

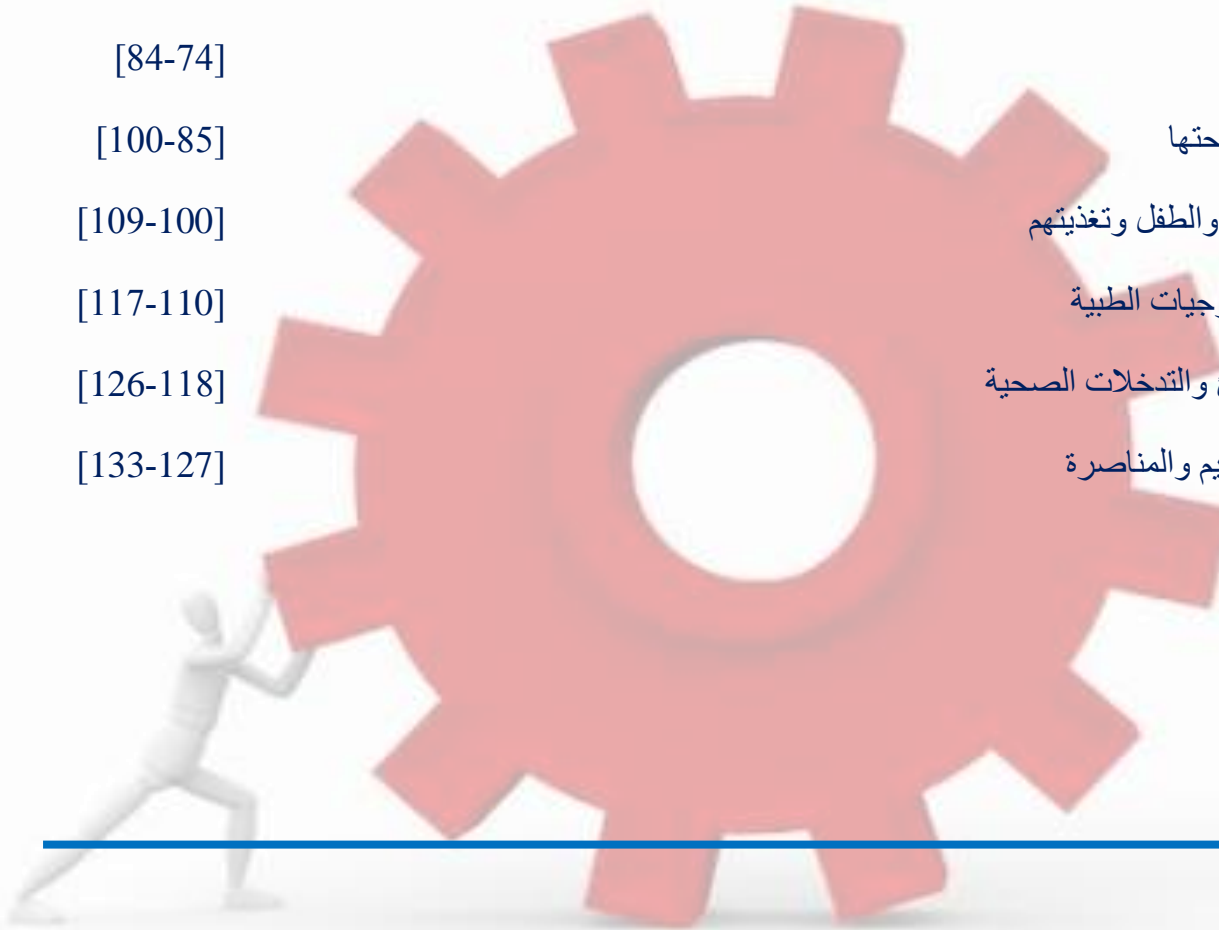
---

# الخطة التنفيذية لبرنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلامي في مجال الصحة (OIC – SHPA) 2023-2014

---

## الفهرس

[84-74]	: تعزيز النظام الصحي	المجال المواضيعي الأول
[100-85]	: الوقاية من الأمراض ومكافحتها	المجال المواضيعي الثاني
[109-100]	: صحة الأم والمولود الجديد والطفل وتغذيتهم	المجال المواضيعي الثالث
[117-110]	: الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الطبية	المجال المواضيعي الرابع
[126-118]	: الاستجابة لحالات الطوارئ والتدخلات الصحية	المجال المواضيعي الخامس
[133-127]	: المعلومات والأبحاث والتعليم والمناصرة	المجال المواضيعي السادس



## المجال المواضيعي الأول: تعزيز النظام الصحي

خطة تنفيذ مرحلية

البلد الرائد: كازاخستان

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.1.1: الانطلاق نحو تغطية رعاية صحية شاملة</b>			
وزارة الصحة، وزارة المالية، المنظمات غير الحكومية	<ul style="list-style-type: none"> <li>أ- عدد الآليات متعددة القطاعات التي تم إنشاؤها.</li> <li>ب- خارطة طريق لتحقيق تغطية صحية شاملة.</li> <li>ج- خدمات الرعاية الصحية التي تمول عن طريق ميزانية حكومية.</li> <li>د- عدد الخدمات الصحية المقدمة ونوعها.</li> <li>هـ- تحسين المؤشرات الصحية مثل توقعات الحياة ومعدلات الوفيات في أوساط الأمهات والأطفال ومعدلات الوفيات بسبب الإصابات.</li> <li>و- تحسين المحددات الاجتماعية للصحة.</li> </ul>	2014 - 2023 (المدة الطويلة)	<p><b>المستوى الوطني</b></p> <p>1- إنشاء أو تعزيز آلية صحية رفيعة المستوى متعددة القطاعات وتعاون محلي بين القطاعات مع تمثيل من وزارات أخرى من القطاع العام والمنظمات غير الحكومية والقطاع الصحي الخاص والأطراف المعنية الأخرى لإعداد خارطة طريق لتحقيق تغطية صحية شاملة (UHC) ومحددات اجتماعية للصحة (SDH).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>أ- عدد الوحدات التي تم تطويرها لتحليل النفقات الصحية في جميع البلدان التي لها أنشطة دورية.</li> <li>ب- عدد البلدان التي نفذت حسابات صحية وطنية.</li> <li>ج- عدد تقارير الحسابات الصحية الوطنية التي نوقشت واعتمدت على مستويات حكومية أعلى</li> </ul>	2014 - 2019 (المدة المتوسطة)	<p>2- تعزيز أو إنشاء وحدة اقتصاديات الصحة في وزارة الصحة تكون مسؤولة عن إجراء تحليل منظم للحسابات الصحية الوطنية، ودراسات الاستخدام الصحي والإنفاق.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>أ- نسبة الزيادة في التمويل الحكومي (مخصصات الميزانية) لخدمات الرعاية الصحية الأولية.</li> <li>ب- نسبة الزيادة في الحصول (ماديا أو ماليا) على مرافق/خدمات رعاية صحية</li> </ul>	2017 - 2023 (المدة الطويلة)	<p>3- تعزيز الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية مجانا لتمهيد الطريق لتغطية الرعاية الصحية الشاملة.</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وزارة المالية، المنظمات غير الحكومية	<p>أ- عدد الخطوط التوجيهية التي طورت (أوصي بها) لتعريف دور القطاع الخاص.</p> <p>ب- نسبة الزيادة في عدد ونوع الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص والمغطة ماليا من شركات التأمين أو الحكومة.</p> <p>ج- عدد الخدمات المقدمة من خلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص.</p>	2017 - 2023 (المدة الطويلة)	4- وضع مبادئ توجيهية فعالة مع ضوابط وموازنات كافية لتوفير الرعاية الصحية من القطاع الخاص الرسمي، وخاصة إشراك مقدمي الرعاية الصحية الخاصة المسجلين (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة والقابلات والممرضات) في توفير خدمات صحية شاملة بما في ذلك المناطق الريفية والناحية.
	<p>أ- الأنظمة الصحية التي أنشأت مع خيارات سداد واضحة تتطلع إلى تغطية صحية شاملة (النتائج المعروضة لمختلف النماذج).</p> <p>ب- عدد البلدان التي تطبق تغطية سكانية فعالة تصل لـ 80% من السكان أو أكثر من خلال أي نوع من برامج السداد.</p> <p>ج- عدد البلدان التي نقل فيها النفقات (الطبية) الشخصية عن 30%</p>	2017 - 2023 (المدة الطويلة)	5- إنشاء ترتيب لنظام المدفوعات (على سبيل المثال، الحصول مجانا على رعاية صحية أولية، تأمين صحي، تسديد مشترك / تقاسم التكاليف للحصول على الرعاية الصحية الثانوية والثلاثية).
مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي	<p>أ- الفريق العامل المشكل إلى جانب فرق فرعية معنية بمجالات محددة.</p> <p>ب- موارد تمويل محددة لاجتماعات بناء القدرات.</p> <p>ج- خارطة طريق معدة مع جدول زمني لإجراءات ملموسة معرفة في الخطة الاستراتيجية.</p> <p>د- مرتين في السنة لتقديم تقارير بشأن التقدم المنجز في تنفيذ خارطة الطريق.</p> <p>هـ- عدد توصيات الفريق العامل التي يتم تنفيذها على المستوى الوطني.</p> <p>و- عدد السياسات القطرية التي تم تحسينها في إطار مشاورات وتوصيات الفريق العامل.</p> <p>ز- برنامج التمويل المطور والمنظمة أو المنظمات المحددة التي يتوقع أن تكون مسؤولة عن بناء القدرات.</p> <p>ح- عدد دورات التدريب المقدمة فعليا في إطار البرنامج.</p>	2014 - 2016 (المدة القصيرة)	<p><b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b></p> <p>1- تسهيل تبادل المعرفة والمشاركة في إنتاج معارف جديدة فيما بين الدول الأعضاء من خلال برامج بناء القدرات المشتركة التي تجمع المنفذين وصناع القرار للاشتراك في تطوير أساليب مبتكرة لتسريع التقدم نحو تنفيذ التغطية الشاملة للرعاية الصحية.</p> <p>2- التخطيط لبناء قدرات الموظفين العاملين في وحدات اقتصاديات الصحة الوطنية لوزارات الصحة، وذلك لإجراء تحليل الحسابات الصحية الوطنية واستخدام القدرات الفنية لمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والوكالات الدولية الأخرى.</p> <p>3- وضع مجموعة مشتركة، قابلة للمقارنة، من مؤشرات التقدم نحو تغطية صحية شاملة وهي مطلوبة لتمكين البلدان التي تمر بالإصلاحات لتقويم النتائج وإجراء تصحيحات في منتصف الفترة في السياسات وتنفيذها.</p>
	<p>أ- عدد توصيات الفريق العامل التي يتم تنفيذها على المستوى الوطني.</p> <p>ب- عدد السياسات القطرية التي تم تحسينها في إطار مشاورات وتوصيات الفريق العامل.</p> <p>ج- عدد دورات التدريب المقدمة فعليا في إطار البرنامج.</p>	2017 - 2023 (المدة الطويلة)	4- دعم الدول الأعضاء لصياغة سياسات وبرامج التغطية الصحية الشاملة بتوفير تحليل للسياسات وتقديم النصح لمساعدة البلدان على تطوير خيارات لاقتناء الخدمات الفعالة، وتجميع الموارد وتحصيل المدخيل.

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي	<p>ط- مجموعة المؤشرات المتفق عليها بشأن الرعاية الصحية الشاملة.</p> <p>ي- عدد التجارب الجيدة الموثقة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة على أساس التجارب القطرية.</p>		<p>5- تسهيل تبادل الخبرات وأفضل الممارسات لوضع نظام لتسديد التغطية الصحية الشاملة.</p>
<b>P.A.1.2 : تحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتكاملة والأمنة وذات الجودة</b>			
وزارة الصحة، والعمل، والتعليم والمالية والمنظمات غير الحكومية	<p>أ- عدد المعايير الوطنية الموضوعية والمطبقة لتقديم الرعاية الطبية المعرفة. الحزم الأساسية للخدمات الطبية، السكان المستفيدين من كل مرفق صحي، تحسين جودة الرعاية (الخطوط التوجيهية للممارسات الإكلينيكية، معايير الاعتماد، الخ) البنى التحتية المحسنة للرعاية الصحية، آليات التمويل الواضحة، نمط تعيين الموظفين، نظام الإحالة القائم، إعداد ملفات صحة العائلة، خطة التدريب أثناء الخدمة، توفير الأدوية الأساسية والتكنولوجيا الطبية بأسعار ميسورة، خدمة نظام المعلومات الطبية المحسن.</p> <p>ب- إدخال برامج الرعاية الطبية حسب الأولوية في المنظومة الصحية.</p> <p>ج- تنظيم وتحسين البنى التحتية لرصد الرعاية الطبية والإشراف عليها وتقويم الاحتياجات والدعم المنهجي لإصلاحات الرعاية الطبية.</p> <p>د- عدد البلدان التي طبقت نظام الرصد والإشراف ومنهجية تقويم الاحتياجات المقبولة دولياً.</p> <p>هـ- عدد البلدان التي وضعت وطبقت نظام آلية تمويل الرعاية الصحية لتخصيص موارد وفقاً لنهج العدالة الصحية.</p>	2014 - 2023 (المدة الطويلة)	<p><b>المستوى الوطني</b></p> <p>1- تعزيز ووضع مجموعة أساسية من الخدمات الصحية على جميع مستويات الرعاية الصحية؛</p> <p>2- تحسين جودة الخدمات المقدمة للرعاية الصحية من خلال شبكة متكاملة من مرافق الرعاية الصحية الأولية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، والتعاقد الخارجي مع منظمات غير حكومية، وفريق التوعية والمتطوعين، أو مزيج منهما؛</p> <p>3- ضمان الوصول المادي إلى مجموعة من الخدمات على أساس احتياجات المجتمع، وضمن استمرارية الرعاية التي تقدم مع اتباع نهج متكامل ينفذها فريق مدرب جيداً ومتعدد التخصصات.</p> <p>4- إشراك الأفراد والمجتمع في تقدير الاحتياجات، وتحديد الأولويات، وتنفيذ ورصد وتقييم خدمات الرعاية الصحية العامة، لاستدامة التدخلات الصحية؛</p> <p>5- المزيد من الاستثمار في بناء قدرات الرعاية الذاتية: محور هذا النظام هو تحديد السياق الاجتماعي والبيئي حيث تحدث المشاكل الصحية، وتحديد عوامل الخطر والبحث عن سبل للتغلب على العوائق التي تحول دون تعزيز الصحة؛</p> <p>6- تشجيع التعاون بين القطاعات من أجل تنمية مستدامة للصحة. من خلال تعزيز التعاون بين قطاعات الصحة والتعليم والعمل والعدالة والخدمات الاجتماعية وتعزيز التخطيط المشترك لتقليص الفوارق؛</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، والعمل، والتعليم والمالية والمنظمات غير الحكومية	<p>و- عدد القرارات التي نوقشت واعتمدت والتي حسنت أوضاع مشاكل الصحة المشتركة بين القطاعات.</p> <p>ز- عدد الآليات التي وضعت لمشاركة المجتمع في تقويم الاحتياجات والتخطيط المحلي والتنفيذ ورصد الأنشطة المتعلقة بالصحة ومتابعتها.</p> <p>ح- عدد الآليات الوظيفية التي تم تصميمها بدعم الشراكة بين القطاعين العام والخاص.</p> <p>ط- تقويم الاحتياجات الخاصة بالأيدي العاملة المطلوبة والجامعات الطبية وشبه الطبية التي تم تعزيزها، والاستراتيجية والسياسات المتعلقة بتنمية الموارد البشرية التي تم تحسينها وآليات التصديق والرصد التي تم تطويرها، وعدد البلدان التي تنفذ فلسفة حديثة لتنمية الموارد البشرية. وعدد البلدان التي تنفذ آلية تصديق.</p> <p>ي- عدد البلدان التي وضعت وطبقت نظاماً لضمان الجودة في خدمات الرعاية الصحية، وسلامة المرضى وعمليات الاعتماد.</p>	2017-2019 (المدة المتوسطة)	<p>7- ضمان سلامة المستشفى والجودة والكفاءة على أساس المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية في سلامة المرضى، وضمان اعتماد المرافق الصحية كجزء لا يتجزأ من تنظيم النظام الصحي.</p> <p>8- وضع آليات لتمويل صحي مستدام من أجل الحد من الفوارق في الحصول على الرعاية الصحية.</p> <p>9- تعزيز / تبسيط نظام لإصدار الشهادات للعاملين في القطاع الخاص (الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة والقابلات والممرضات)؛</p>
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية	<p>أ- البرنامج الممول الذي تم وضعه (لتحديد موارد للتمويل) والمنظمة التي سوف تكون مسؤولة عن بناء القدرات المعرفية في الدول الأعضاء.</p> <p>ب- عدد الدورات التدريبية التي قدمت بالفعل في إطار البرنامج.</p> <p>ج- عدد أنشطة بناء القدرات التي تم تنظيمها على المستوى الوطني.</p> <p>د- عدد المشاركين الذين حضروا أنشطة بناء قدرات تتعلق بتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.</p>	2014-2023 (المدة الطويلة)	<p><b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b></p> <p>1- تسهيل تبادل المعارف وأفضل التجارب بين الدول الأعضاء من خلال برامج بناء القدرات؛</p> <p>2- تعزيز تقويم البرامج الصحية في الدول الأعضاء وتوفير حوافز للبرامج التي تثبت تحسناً قابلاً للقياس؛</p> <p>3- الإسهام في تمويل المرافق الصحية؛</p> <p>4- تقديم المساعدة الفنية للبلدان الأعضاء من أجل إنشاء وتعزيز معاهد وطنية للصحة العمومية؛</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية		2014-2023 (المدة الطويل)	<p>5- الإشراف على وضع معايير لتعريف تنمية القدرات في تحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية.</p> <p>6- تسهيل التعاون البيئي في المجال المتخصص للرعاية الصحية (الفروع الطبية والصيدلانية والتمريض) لتحسين الوصول إلى خدمات رعاية صحية متكاملة وذات جودة في الدول الأعضاء</p>
<b>P.A.1.3: تعزيز نظم المعلومات الصحية بما في ذلك جمع وتحليل البيانات المفصلة واستخدامها لتطوير السياسات</b>			
وزارة الصحة، المكتب الوطني للإحصاءات	<p>أ- عدد البلدان التي وضعت استراتيجية لأنظمة معلومات صحية وطنية التي تمت إزالة الفصل فيها.</p> <p>ب- تدفقات المعلومات الصحية التي تم توفيرها، والمؤشرات الأساسية للدخل والنتائج من أجل رصد أداء المنظومة الصحية.</p> <p>ج- نظام جمع المعلومات الذي تم تطويره، وتحليل استخدامه في التخطيط الصحي وصنع السياسات.</p> <p>د- النظام الوطني الذي تم تطويره لمراقبة فعالية المنظومة الصحية.</p> <p>هـ- عدد البلدان التي أسست تعاوناً مع مكاتب الإحصاء الوطنية المعنية لتعزيز منظومة المعلومات الصحية.</p> <p>و- عدد البلدان التي طورت منظومة وطنية للمعلومات الصحية على الإنترنت يتم تحديثها بانتظام.</p> <p>ز- عدد البلدان التي لها مرافق شبكة معلومات مدمجة عبر منظومة معينة في المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية العامة.</p> <p>ح- عدد البلدان التي طبقت أنظمة مراقبة.</p> <p>ط- عدد المسجلين لرصد الرعاية الصحية المطبقة.</p>	2014-2016 (المدة القصير)	<p><b>المستوى الوطني</b></p> <p>1- استعراض الوضع الحالي لنظام المعلومات الصحية الوطنية وعناصره الرئيسية وتحديثه (رصد المخاطر الصحية وانتشار الأمراض مصنفة على الأقل من حيث العمر والجنس ومكان الإقامة، وتسجيل إحصائيات الوفيات مصنفة حسب أسباب محددة وتقويم قدرة النظام الصحي والأداء)؛</p> <p>2- التنسيق مع أصحاب المصلحة الرئيسيين مثل المكتب الإحصائي الوطني والوزارات ذات الصلة والمنظمات، ووضع خطة لمعالجة الثغرات في نظام المعلومات الصحية الوطنية؛</p> <p>3- إنشاء أو تعزيز نظام وطني إلكتروني للمعلومات الصحية لتحسين كفاءة وفعالية تقديم الرعاية الصحية.</p> <p>4- تخصيص صناديق خاصة لبناء البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات، وربط جميع المرافق وليس فقط المستشفيات العامة، مع شبكة المعلومات على نطاق منظومة متكاملة؛</p> <p>5- إنشاء شبكة وطنية لتكنولوجيا المعلومات الصحية على أساس معايير موحدة لضمان قابلية التشغيل المشترك بين جميع أصحاب المصلحة في الرعاية الصحية؛</p> <p>6- تحسين المراقبة ونظام المعلومات الصحية واستخدام معلومات استراتيجية لتطوير السياسات ذات الصلة.</p> <p>7- تعزيز نظام تسجيل المعلومات لمراقبة تحسين الجودة</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية	<p>أ- عدد عمليات تقويم الاحتياجات المقدمة للبلدان في منظومة المعلومات الصحية.</p> <p>ب- عدد التوصيات التي وضعها الفريق العامل وتم تنفيذها على المستوى الوطني في البلدان.</p> <p>ج- عدد البلدان التي لها سياسات تم تحسينها في إطار مشاورات الفريق العامل وتوصياته.</p> <p>د- عدد البرامج الممولة التي تم وضعها (لتحديد موارد للتمويل) والمنظمة التي يمكن ان تكون مسؤولة عن بناء القدرات المعرفية.</p> <p>هـ- عدد دورات التدريب التي قدمت بالفعل في إطار البرنامج.</p> <p>و- عدد استراتيجيات نظام المعلومات الصحية التي تم تطويرها دعماً لمجموعة التنسيق الدولية.</p> <p>ز- عدد البلدان التي طبقت نظام المعلومات الصحية بعد تلقي إسهامات على المستوى الدولي.</p>	2014 - 2016 (المدة القصير)	<p><b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b></p> <p>1- مساعدة البلدان في وضع نظم المعلومات الصحية التي تسهم في تحسين مراقبة الأمراض، وإدارة المرضى، ورصد البرنامج، وتخطيط الصحة العامة؛</p> <p>2- مساعدة البلدان في تطوير القدرات من أجل القيام بأنشطة المراقبة الحرجة مثل رصد عبء المرض، وتتبع بيانات انتشار المرض والوفيات، وتقويم عوامل الخطر السلوكي، ورصد وتقويم أثر التدخلات الصحية؛</p> <p>3- توفير القيادة في وضع معايير ثابتة لمعلوماتية الصحة العامة العالمية؛</p> <p>4- زيادة قدرة وزارات الصحة على النجاح في إدارة عملية تحويل البيانات إلى معرفة وتحويل المعرفة إلى مبادئ توجيهية، والمبادئ التوجيهية إلى برامج محسنة وفعالة من حيث التكلفة، وممارسة الصحة العامة.</p> <p>5- إجراء تقويم للاحتياجات وتحليل لأوضاع أنظمة معلومات الصحة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي.</p>
<b>P.A.1.4: تعزيز قوى عاملة صحية متوازنة ومدارة بشكل جيد مع تركيز خاص على المناطق النائية والمحرومة</b>			
وزارة الصحة، والعمل، والتعليم والمالية، المنظمات غير الحكومية	<p>أ- عدد البلدان التي وضعت وطبقت استراتيجيات وطنية لتنمية الموارد البشرية.</p> <p>ب- عدد البلدان التي أنشأت وطبقت نظاماً لتقويم الاحتياجات من أجل تخطيط الموارد البشرية واستشرافها.</p> <p>ج- عدد البلدان التي أنشأت وطبقت نظام رصد وطني للموارد البشرية.</p> <p>د- عدد البلدان التي وضعت وطورت نظام وطني لتدريب الموارد البشرية وإعادة تدريبها.</p>	2014-2016 (المدة القصير)	<p><b>المستوى الوطني</b></p> <p>1- إنشاء أو تعزيز مجلس استشاري وطني للموارد البشرية في مجال الصحة لتسهيل تدريب وتوظيف وإدارة القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء البلدان؛</p> <p>2- إجراء استعراض مفصل حول الوضع الراهن للموازنة بين الجنسين في القوى العاملة الصحية ووضع خطة شاملة تتماشى مع الخطط الصحية الوطنية، والتي تغطي إنتاج وتدريب وإبقاء القوى العاملة الصحية، وذلك بالتعاون مع وزارة التعليم العالي والمؤسسات الأكاديمية وشركاء آخرين؛</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، والعمل، والتعليم والمالية، المنظمات غير الحكومية	ه- عدد البلدان التي أنشأت وطبقت نظام اعتماد وطني للبرامج التعليمية الطبية وشبه الطبية وتلك المتعلقة بالتمريض.	2017-2023	3- تحسين وصول خدمات الرعاية الصحية الأولية للمناطق الفقيرة والمحرومة من خلال تدريب ونشر عاملين في صحة المجتمع لهم معرفة بلغة السكان المحليين وثقافتهم؛
	و- نسبة البرامج الطبية والمدارس والجامعات التي نالت اعتماد هيئة اعتماد وطنية وعدد البرامج التي نالت قبول هيئات اعتماد دولية.	(المدة الطويل)	4- التعاون مع المنظمات غير الحكومية والهيئات الدولية لتدريب ونشر العاملين في مجال الصحة على مستوى المجتمع المحلي لتوفير الخدمات الصحية وخاصة في المناطق الريفية؛
	ز- نسبة البلدان التي وضعت واستخدمت برامج محسنة تقوم على نهج برامج مقسمة لوحداث بما في ذلك تعريفات متكاملة للعلاج والرعاية.		5- بالنظر إلى أهمية نهج ممارسة الأسرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، فلا بد من استعراض الحالة الراهنة، والإنتاج والتوزيع العادل لأطباء الأسرة، وتطوير خطط ملموسة قصيرة ومتوسطة الأمد لمعالجة الثغرات في نوعية وعدد ممارسي طب الأسرة؛
	ح- عدد البلدان التي أنشأت وطبقت نظاما لتحفيز العاملين في المجال الطبي بما في ذلك المكافأة على أساس الأداء والتطوير المهني للأخصائيين الطبيين.		6- يجب إجراء تقييم على أساس التوازن بين إنتاج القوى العاملة الصحية وانتشارها واستخدامها من قبل النظام الصحي (بغض النظر عن كونها من القطاع العام / الخاص) واحتياجات المجتمع بناء على الاتجاهات الوبائية للأمراض
	ط- عدد البلدان التي أنشأت اتحادات مهنية مسؤولة عن جودة الرعاية الصحية من خلال تحسين الكفاءات المهنية.		7- تحديد تدابير لتحسين استبقاء الموظفين وتحفيزهم وأداءهم من خلال وضع برامج إلزامية لتوزيع خريجي المدارس الطبية ووضع برامج تحفيزية تستند إلى الأداء مثل تقاسم رسوم التعويض الجزئية وتوفير بيئة عمل أفضل، وبرامج التدريب أثناء الخدمة، وفرص التطوير المهني للحد من اختلال التوازن بين المناطق الحضرية والريفية وما يسمى بـ"هجرة الأدمغة"؛
	ي- عدد البلدان التي وضعت آليات ونظاما لتحديد أولوية زيادة الكوادر الطبية المهنية، مثلا زيادة عدد الأطباء العموميين في الرعاية الطبية الأولية.		8- تعزيز اعتماد المؤسسات الأكاديمية من أجل ضمان برامج تدريبية عالية الجودة لجميع كوادر القوى العاملة الصحية؛
	ك- نسبة عمل الأطباء في المناطق الريفية.		9- إطلاق برامج المنح الدراسية لجذب المزيد من الطلاب نحو المهن الصحية؛
	ل- عدد البلدان التي طبقت نظاما يدمج التعليم والتدريب مع الممارسات الإكلينيكية.		10- اتخاذ التدابير اللازمة لدمج التعليم والتعلم مع الممارسات الإكلينيكية.
			11- تطوير معايير الكفاءات للممارسين والصيادلة العاملين في مختلف مستويات الخدمات الصحية، وذلك بالتنسيق مع الجمعيات المهنية الصحية.



شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية	<p>أ- عدد التوصيات التي وضعها الفريق العامل وتم تنفيذها على المستوى الوطني في البلدان.</p> <p>ب- عدد البلدان التي لها سياسات تم تحسينها في إطار مشاورات الفريق العامل وتوصياته.</p> <p>ج- عدد البرامج الممولة التي تم وضعها (لتحديد موارد للتمويل) والمنظمة التي يمكن ان تكون مسؤولة عن بناء القدرات المعرفية.</p> <p>د- عدد الدورات التدريبية التي نظمت فعلا في إطار البرنامج</p> <p>هـ- اللجنة المنفصلة التي تم تشكيلها للعناية بقضايا التعليم الطبي، بما في ذلك عملية الاعتراف بالشهادات.</p> <p>و- عدد الدورات التي نظمت لتطوير الموارد البشرية وتحسين جودة التعليم الطبي سنويا.</p> <p>ز- عدد الجامعات المشاركة في تحسين جودة التعليم الطبي على مستوى منظمة التعاون الإسلامي.</p> <p>ح- نظام رصد الموارد البشرية الذي أنشئ للمنظمة على المستوى الإقليمي.</p>	2014-2019 (المدى المتوسط)	<p><b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b></p> <p>1- تسهيل نقل المعرفة وتبادل الخبرات في مجال توظيف وتدريب وإدارة القوى العاملة الصحية، وإنشاء شبكة ببنية لمنظمة التعاون الإسلامي تضم مراكز التميز في التدريس والتدريب في مجال الصحة؛</p> <p>2- تعزيز التزام الحكومات بتخطيط ممارسات الأسرة وتنفيذها والمساعدة في تطوير أدوات صالحة لمساعدة الدول الأعضاء في جعل التوقعات المستقبلية لمختلف الكوادر العاملة موثوقة؛</p> <p>3- إنشاء لجنة الخدمة الصحية لمنظمة التعاون الإسلامي لتسهيل التدريب والتوظيف وإدارة القوى العاملة الصحية في إطار منظمة التعاون الإسلامي؛</p> <p>4- تعزيز الأساليب المبدئية لتوظيف وحماية العاملين الصحيين المهاجرين بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي؛</p> <p>5- تسهيل التواصل بين مؤسسات التدريب والخدمات الصحية والجمعيات المهنية للتخطيط المشترك لتلبية احتياجات المهنيين الصحيين ومتطلباتهم؛</p> <p>6- تيسير التعاون بين الجمعيات المهنية الصحية (جمعية الصيادلة، الجمعية الطبية، رابطة أطباء الأسنان، رابطة القابلات، رابطة الممرضات، الخ) في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي لتبادل المعارف وأفضل التجارب.</p> <p>7- تعزيز التعاون على المستويين البيئي والدولي لمنظمة التعاون الإسلامي، لزيادة الاستثمار في التعليم الصحي ومؤسسات التدريب؛</p> <p>8- ضمان تبادل الاعتراف بالدبلومات والشهادات والدرجات الطبية في الدول الأعضاء.</p> <p>9- إنشاء مرصد للموارد البشرية.</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.1.5 : ضمان الحصول على السلع الصحية والتكنولوجيات الأساسية</b>			
وزارة الصحة، وزارة المالية، وزارة الصناعة، وزارة التجارة	<p>أ- عدد البلدان التي استخدمت أدوات تقويم التكنولوجيا الصحية وحددت الفجوات في التكنولوجيا.</p> <p>ب- عدد البلدان التي تتوفر لديها قائمة أساسية للأدوية في أكثر من 90% من المرافق الصحية.</p> <p>ج- عدد البلدان التي تتوفر لديها استراتيجيات وطنية لشأن ترشيد استخدام العقاقير المتوفرة.</p> <p>د- عدد البلدان التي أنشأت منظمات (وكالات) تعنى بدراسة سوق الدواء وسياسات العقاقير الخاصة بتشكيلها وإنتاجها.</p> <p>هـ- عدد البلدان التي أنشأت منظمات (سلطات) تعنى بالرصد والمراقبة لسياسات الدواء على نحو مستقل.</p> <p>و- عدد البلدان التي أنشأت مؤسسات وطنية مستقلة تعنى بتقويم التكنولوجيا الصحية.</p> <p>ز- عدد البلدان التي وضعت خطة استراتيجية وطنية تشمل جميع الضوابط للأنشطة المتعلقة بسياسات الدواء والصناعة والاستثمار وترشيد الاستخدام، الخ.</p>	2014-2016 (المدة القصير)	<p><b>المستوى الوطني</b></p> <p>1- مراجعة قائمة وطنية للأدوية الأساسية والتكنولوجيات من خلال النظر في تزايد الاتجاهات الوبائية والجغرافية والديموغرافية لانتشار الأمراض غير السارية؛</p> <p>2- استعراض أوضاع التوافر والقدرة على تحمل التكاليف، وتخزين الأدوية الأساسية لتحسين السياسات الصحية الوطنية؛</p> <p>3- ضمان توفر مجانية الأدوية الأساسية عن طريق إيجاد الموارد التمويلية والخطط الملائمة لشراء الأدوية؛</p> <p>4- تعزيز السلطة التنظيمية الوطنية بالموظفين والموارد الكافية لضمان الجودة والسلامة والفاعلية، وتوسيع نطاقها ليشمل جميع التكنولوجيات الصحية بما في ذلك الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية والتشخيص.</p>
		2017-2019 (المدة لمتوسط)	<p>5- إنشاء وكالة/ مؤسسة وطنية لتقويم التكنولوجيا الصحية تتولى تقويم وفحص التكنولوجيات الصحية (ويشمل ذلك التدخلات الطبية والإجراءات، والتشخيص والعقاقير/الأدوية الدوائية والأجهزة الطبية) لإصدار قائمة من الخدمات والمنتجات بغرض إدراجها في خطط المزاي ذات التغطية الشاملة؛</p> <p>6- دعم المصنعين المحليين للمنتجات الطبية الأساسية؛</p> <p>7- تأمين عرض الأدوية عن طريق إنشاء شركات الخدمات اللوجستية على المستوى الوطني والإقليمي؛</p> <p>8- وضع سياسات مناسبة للاستثمار في التكنولوجيا وتسهيل المشاريع المشتركة في قطاع الصناعات الدوائية؛</p>
		2019-2023 (المدة الطويل)	<p>9- وضع سياسات (أو تحسينها إن وجدت) لضمان امتثال صارم من الشركات المصنعة بمعايير الجودة وضمان فعالية السلطات الدوائية الوطنية التنظيمية؛</p> <p>10- ضمان الاستخدام الرشيد للأدوية من خلال التدابير التشريعية والتدابير التنظيمية الأخرى وتبقيف الأطباء والمواطنين وتشجيعهم على تجنب الاستخدام غير الرشيد للأدوية.</p> <p>11- تحديث / تبسيط الخطة الاستراتيجية لاستخدام الأجهزة الطبية والتشخيص في المختبر وفقا للمتطلبات العالمية، حيثما كان ذلك مناسباً.</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
			<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b>
	<p>أ- عدد التوصيات التي وضعها الفريق العامل بشأن السلع الصحية والإنتاج والصناعات والتي نفذت على الصعيد الوطني في البلدان.</p> <p>ب- عدد البلدان التي حسنت قدراتها في إطار مشاورات الفريق العامل وتوصياته.</p> <p>ج- عدد البرامج الممولة التي تم وضعها (لتحديد موارد للتمويل) والمنظمة التي يمكن أن تكون مسؤولة عن بناء القدرات المعرفية في الدول الأعضاء</p> <p>د- عدد الدورات التي نظمت لتطوير الموارد البشرية وتحسين جودة التعليم الطبي سنويا.</p> <p>هـ- اللجنة المنفصلة التي تم تشكيلها للعناية بقضايا السياسات الطبية والتسويق الخ، على مستوى منظمة التعاون الإسلامي.</p> <p>و- عدد حالات التعاون الفعال الذي تم بين الدول الأعضاء بشأن إتاحة السلع والتكنولوجيا الصحية الأساسية.</p>	2014-2019 (المدة المتوسطة)	<p>1. توفير بناء القدرات والمساعدة التقنية للإنتاج المحلي لمنتجات طبية أساسية مختارة؛</p> <p>2. وضع قاعدة لتبادل المعرفة لتيسير نقل المعارف والخبرات بشأن تشغيل الأجهزة الطبية الحديثة والتشخيص بين الدول الأعضاء؛</p> <p>3. مساعدة الدول الأعضاء على إعطاء الأولوية في خططها على أساس تقويم التكنولوجيا الصحية، والتي تشمل الفعالية الإكلينيكية، فضلا عن الآثار الاقتصادية والاجتماعية والأخلاقية لاستخدام اللقاحات والأدوية والأجهزة الطبية؛</p> <p>4. تسهيل التجارة البينية في منظمة التعاون الإسلامي في الأدوية الأساسية واللقاحات والأجهزة الطبية والتشخيص؛</p> <p>5. تشجيع وتعزيز الاستثمار البيئي في إنتاج السلع الصحية وصناعاتها؛</p> <p>6. التعاون مع وكالات الصحة والتنمية ذات الصلة لتأمين التمويل والموارد لشراء الأدوية الأساسية واللقاحات والأجهزة الطبية والتشخيص وخاصة في الدول الأعضاء منخفضة الدخل.</p>
<b>P.A.1.6: تعزيز نظام التمويل الصحي للتمكين من وصول أوسع إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة</b>			
			<b>المستوى الوطني</b>
وزارة الصحة، وزارة المالية، وزارة الضمان الاجتماعي، المنظمات غير الحكومية، الجمعيات المدنية	<p>أ- زيادة نسبة تمويل قطاع الصحة من ميزانية /موارد الحكومة</p> <p>ب- عدد البلدان التي وضعت وزادت من برامج صحية ترشد مجموعات اجتماعية هشة من السكان بدون معاناة مالية</p> <p>ج- عدد البلدان التي أسست صناديق (منظمات) يمكن أن تنظم جميع التدفقات المالية في قطاع الصحة.</p> <p>د- عدد البلدان التي أسست وطبقت نظاما للحماية الاجتماعية</p>	2014-2016 (المدة القصير)	<p>1. مراجعة نظام التمويل الصحي لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية ذات الجودة وخاصة للفئات الفقيرة ذات الدخل المنخفض؛</p> <p>2. وضع آلية للحماية الاجتماعية للفقراء باستخدام الخبرات المتاحة في مختلف بلدان منظمة التعاون الإسلامي والبلدان الأخرى من العالم. في هذا الصدد، بناء هياكل وقدرات وآلية تنسيق وأدوات في إطار وزارات الصحة والجهات ذات الصلة باستخدام الزكاة، والأوقاف والصدقة كمصادر للأموال لدعم الحماية الاجتماعية للفقراء بما في ذلك حصولهم على خدمات ذات جودة للرعاية الصحية.</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وزارة المالية، وزارة الضمان الاجتماعي، المنظمات غير الحكومية، الجمعيات المدنية	للقراء يشمل خدمات الرعاية الصحية. هـ- عدد البلدان التي درست الحسابات الصحية الوطنية. و- عدد البلدان التي تكفلت بجميع السكان ولو تدريجياً.	2014-2016 (المدة القصير)	3. الدعوة لتقديم مخصصات في الميزانية لقطاع الصحة، وإنشاء آلية المساءلة لضمان الشفافية والكفاءة في استخدام هذه الأموال؛
		2017-2023 (المدة الطويل)	4. إطلاق الدفع المسبق وتجميع المخاطر على أساس خطط التمويل الصحي، للتغلب على العوائق المالية للحصول على الرعاية الصحية، خاصة في المناطق الريفية. 5. إجراء استقصاء حول الإتفاق الصحي.
مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، البنك الدولي	أ- عدد التوصيات التي وضعت بشأن تعزيز نظام التمويل الصحي. ب- عدد البلدان التي أقامت بنى تحتية وعززت نظام تمويل الصحة وأصلحته في إطار مشاورات الفريق العامل. ج- عدد البرامج الممولة التي تم وضعها (لتحيط موارد للتمويل) والمنظمة التي يمكن ان تكون مسؤولة عن بناء القدرات المعرفية في الدول الأعضاء د- عدد الدورات التي نظمت لتطوير الموارد البشرية وتحسين جودة التعليم الطبي سنوياً. هـ- عدد المشاورات السنوية للبلدان. و- عدد المنظمات الدولية غير الحكومية التي يزمع مشاركتها لدعم البلدان الفقيرة في تطوير نظام تمويل الصحة في الدول الأعضاء.	2014 - 2016 (المدة القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تسهيل وتشجيع الاستثمار البيئي بمنظمة التعاون الإسلامي في القطاع الصحي؛ 2- التعاون مع وكالات دولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي ومانحين آخرين للاستفادة من خبراتهم وإسهاماتهم المالية لبناء البنية التحتية الصحية في الدول الأعضاء؛ 3- تسهيل وضع مبادرات لتعزيز وإصلاح نظم التمويل الصحي في الدول الأعضاء؛ 4- دعم تطوير وتعزيز وإصلاح تحالفات دولية وإقليمية وطنية، وشبكات وشراكات من أجل دعم الدول الأعضاء في تعبئة الموارد، وبناء برامج فعالة للتمويل الصحي الوطني وتعزيز النظم الصحية.

## المجال المواضيعي الثاني: الوقاية من الأمراض ومكافحتها

### خطة تنفيذ مرحلية

البلد الرائد: تركيا

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.2.1: تعزيز الوعي المجتمعي والمشاركة في الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها ومراقبتها</b>			
وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية	أ- متوسط عدد حملات/برامج التوعية لدرء الأمراض السارية وعلاجها. ب- نسبة الأفراد الذين لديهم معرفة صحيحة وكافية بدرء الأمراض السارية وعلاج أمراض محددة. ج- عدد الأيام العالمية التي تم دعمها والاحتفال بها (اليوم العالمي للصحة واليوم العالمي للملاريا ويومي السل أو الإيدز).	2023-2014 (المدى الطويل)	<b>المستوى الوطني</b> 1- تشجيع إقامة برامج توعية مجتمعية حول معايير الوقاية وطرق العلاج من الأمراض السارية وفوائدها؛ وتنظيم مثل هذه البرامج (أو دعمها إن وجدت)؛
	أ- توفر أدوات السياسات لتعزيز التوعية العامة. ب- نسبة النساء اللاتي لديهن معرفة صحيحة وكافية بدرء الأمراض السارية وعلاج أمراض محددة. ج- نسبة الوالدين الذين لديهم معلومات كافية عن قيمة التحصين	2016-2014 (المدى القصير)	2- تحسين أدوات السياسات وبرامج التوعية لتعزيز الوعي العام بالفوائد المهمة للتطعيم بين الأطفال الرضع والإناث في سن الإنجاب؛
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة الأطفال الأقل من سنة الذين تلقوا مصلا يحتوي للقاح الثلاثي المضاد للخناق (الدفتريا) والشهاق (السعال الديكي) والكزاز التيتانوس(DPT3). ب- نسبة الأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى والثانية من لقاح حاو على حصبة (MCV1 &2) ج- نسبة الرضع دون العام الذين تلقوا لقاح النزلة النزفية نوع ب (hib) د- نسبة الرضع دون العام الذين تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح المكوّرات الرئويّة المقترن ضد الالتهاب الرئوي.	2023-2014 (المدى الطويل)	3- ضمان حصول كل طفل على التحصين عن طريق زيادة الطلب المجتمعي من خلال أنشطة تعليمية مختلفة، وتعزيز إمكانية الوصول من خلال تحسين التواصل الجغرافي للمرافق التحصينية، وإلغاء الحواجز الإدارية وزيادة ساعات الخدمة؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
	هـ- نسبة الرضع دون العام الذين تلقوا الجرعة الثانية أو الثالثة حسب نوع اللقاح المستخدم. و- تكوين فرق تحصين متنقلة مكتملة.		يتبع...
وزارة الصحة، والأمن الاجتماعي، المنظمات غير الحكومية	أ- دراسة مكتملة ومرصودة عن "عبء الأمراض" حول الأمراض السارية ومحدداتها الاجتماعية مجمعة لمجموعات السكان. ب- معدلات الاعتلال والوفاة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- تقييم ورصد عبء الصحة العامة بسبب الأمراض السارية ومحدداتها الاجتماعية، مع الإشارة بوجه خاص إلى الفئات الفقيرة والمهمشة.
	أ- عدد البرامج التي تعالج المحددات الاجتماعية للأمراض السارية. ب- نسبة السكان الذين تتاح لهم فرص الحصول على مرافق صرف صحي محسنة	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- تنفيذ البرامج التي تعالج هذه المحددات الاجتماعية مع إشارة خاصة إلى الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، وصحة الفقراء في المناطق الحضرية، والتمويل العادل والحصول المنصف على خدمات الرعاية الصحية الأولية والحصول على مياه نقية و مرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية.
	أ- زيادة الالتزام السياسي الموثق ببدء الأمراض السارية ومكافحتها. ب- نسبة الميزانية المخصصة لمكافحة الأمراض السارية	2014-2023 (المدى الطويل)	6- دمج الوقاية ومكافحة الأمراض السارية بوضوح في استراتيجيات الحد من الفقر والسياسات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة؛
وزارة الصحة، والمالية، والشؤون الخارجية، والتعليم، والزراعة والتخطيط	أ- آلية التعاون المقامة بين القطاعات لبعض الأمراض السارية المستهدفة. ب- نسبة التنفيذات المكتملة المحددة في نطاق الاستجابة والتعاون بين القطاعات.	2014-2019 (المدى المتوسط)	7- اعتماد مناهج لوضع السياسات التي تشترك فيها جميع الدوائر الحكومية بهدف ضمان استجابة مناسبة مشتركة بين القطاعات فيما يتعلق بقضايا الصحة العامة في الوقاية الأمراض السارية ومراقبتها، بما في ذلك الصحة، والشؤون المالية، والشؤون الخارجية، والتعليم، والزراعة، والتخطيط وغيرها؛
وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية	أ- مستوى الإلمام بالشؤون الصحية، ب- بالنسبة للسل، معرفة وممارسة آداب السعال. ج- طريقة ومعدل عادات غسل اليدين لدى الناس.	2014-2019 (المدى المتوسط)	8- تعزيز قدرات الأفراد والسكان حول الخيارات الصحية واتباع أنماط الحياة التي تعزز الحفاظ على الصحة؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، الصندوق العالمي	<p>أ- الشبكات المنشأة والعاملة القائمة بين الدول الأعضاء في المنظمة.</p> <p>ب- عدد الدول الأعضاء المشاركة في شبكة أو شبكات.</p> <p>ج- عدد الخبرات التي يمكن نقلها أو تبادلها بين المراكز/المؤسسات</p> <p>د- عدد الأنشطة الخاصة بأمراض بعينها أو الدورات المتكاملة في مختلف جوانب مكافحة الأمراض بدعم من منظمة التعاون الإسلامي.</p>	2014-2016 (المدى القصير)	<p><b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b></p> <p>1- إنشاء شبكات لبناء القدرات بين مراكز/ مؤسسات مكافحة الأمراض السارية والوقاية منها في الدول الأعضاء، وذلك بهدف نقل، وتقاسم وتبادل المعرفة والخبرات.</p> <p>1.1 أنشطة بناء القدرات المدعومة الخاصة بالأمراض السارية لدول أعضاء مستهدفة.</p>
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، التحالف العالمي للقاحات والتحصين، البنك الإسلامي للتنمية، مركز أنقرة	<p>أ- عدد اجتماعات وأنشطة الدعوة.</p> <p>ب- عدد الدول الأعضاء التي تقيس وتقدم تقارير عن المعرفة العامة بالتلقيحات (%)</p> <p>ج- الأموال التي جمعت /حشدت للحملات الإعلانية وأنشطة بناء القدرات</p>	2014-2016 (المدى القصير)	<p>2- دعم برامج توعية وأنشطة بناء لقدرات على نطاق بلدان المنظمة فيما يتعلق بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات</p> <p>1.2 الوصول إلى المجتمعات المحلية لتثقيفهم بشأن اللقاحات.</p> <p>2.2 العمل مع القادة المحليين والدينيين لتعزيز برامج التوعية خاصة تلك التي تتعلق بالقضاء على شلل الأطفال.</p> <p>3.2 وضع استراتيجيات للتعامل مع مجموعات الضغط المناوئة للأموال.</p>
الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي للقاحات والتحصين	<p>أ- عدد البلدان التي تستخدم جرعة واحدة على الأقل من لقاح معطل (المفعول) ضد شلل الأطفال IPV.</p> <p>ب- عدد البلدان التي حققت تغطية 90% للقاح بوليو 3 ضد الشلل</p> <p>ج- عدد البلدان التي تنظم برامج تحصين تكميلية مع مصل شلل الأطفال.</p> <p>د- عدد الولادات التي تزيد معدلات الشلل الرخو الحاد فيها عن 1/100.000</p> <p>هـ- عدد البلدان التي توجد فيها حالات شلل الأطفال الجامح</p>	2014-2016 (المدى القصير)	<p>3- تعزيز دعم الدول الأعضاء لتنفيذ "الاستراتيجية الختامية" لبرنامج القضاء على شلل الأطفال التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية</p>

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، الصندوق العالمي، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف	<p>أ- عدد البلدان التي بها آليات تعمل بشكل جيد في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية</p> <p>ب- عدد الحالات الواردة من الخارج الناشئة في دول أعضاء في المنظمة.</p> <p>ج- عدد الأوبئة قبل مواسم التجمعات (الحج) وأثنائها وبعدها.</p> <p>د- عدد الاجتماعات بين الدول الأعضاء والمنظمات الدولية المتخصصة.</p> <p>هـ- الزيادة التي الموارد البشرية والمالية التي تم حشدها</p>	2014-2016 (المدى القصير)	<p>4- تعزيز التعاون عبر الحدود بين الدول الأعضاء في مجال مكافحة الأمراض السارية من خلال الجهود اللوجستية والإدارية المنسقة، والتمويل الطويل الأمد واستهداف المرض في السكان المصابين؛</p> <p>1.4 تحسين تقويم المخاطر وإدارة الأمراض السارية في موسم الحج</p>
<b>P.A.2.2: تعزيز الوعي المجتمعي والمشاركة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومراقبتها</b>			
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، المنظمات غير الحكومية	<p>أ- سياسات تخصيص أماكن عامة يحظر فيها التدخين في البلدان.</p> <p>ب- وجود حظر على إعلانات التبغ والترويج له ورعايته.</p> <p>ج- حصول الكبار والشباب على المعلومات الصحية في البلدان</p> <p>د- وجود خطوط إقلاع (خط الإقلاع هو خط مساعدة هاتفي يقدم العلاج من أجل الإدمان وتغيير السلوك).</p> <p>هـ- وجود تحذيرات صحية مصورة من منتجات التبغ.</p> <p>و- المناطق المشمولة بالتحذيرات الصحية الخاصة بمنتجات التبغ (65% أو أكثر).</p> <p>ز- وضع تنفيذ إجراءات مجموعة السياسات الست MPOWER في البلدان</p> <p>ح- عدد البرامج التي تنفذ بمشاركة من المنظمات غير الحكومية</p>	2014-2019 (المدى المتوسط)	<p><b>المستوى الوطني</b></p> <p>1- تحسين تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ بما في ذلك مجموعة السياسات الست MPOWER؛ والتي تشمل رصدًا دوريًا وحظرًا كاملاً على إعلانات التبغ والترويج له ورعايته، وحظر التدخين في الأماكن العامة والتحذيرات الصحية المصورة ودمج خدمات إيقاف التدخين في الرعاية الصحية الأولية وزيادة الضرائب.</p> <p>1.1 تنفيذ برامج بمشاركة منظمات غير حكومية ومجتمعات.</p>
وزارة الصحة	<p>أ- دراسة مكتملة ومرصودة عن "عبء الأمراض" حول الأمراض السارية ومحدداتها الاجتماعية مجمعة لمجموعات السكان.</p>	2014-2019 (المدى المتوسط)	<p>2- تقويم ورصد عبء الصحة العامة الذي يفرضه الأمراض غير السارية بما في ذلك العقلية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ومحدداتها الاجتماعية، مع الإشارة بوجه خاص إلى الفئات الفقيرة والمهمشة،</p>



شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد البرامج التي تعالج المحددات الاجتماعية للأمراض غير السارية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- تنفيذ البرامج التي تعالج هذه المحددات الاجتماعية للأمراض غير السارية بما في ذلك العقلية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات مع إشارة خاصة إلى الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، وصحة الفقراء في المناطق الحضرية، والتمويل العادل والانصاف في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
	أ- آلية التعاون بين القطاعات التي تمت إقامتها. ب- نسبة عمليات التنفيذ المحددة في نطاق التعاون والاستجابة بين القطاعات. ج- عدد البرامج التي تعالج المحددات الاجتماعية للأمراض غير السارية بما في ذلك الصحة العقلية واستخدام المواد المخدرة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- اعتماد نهج لوضع السياسات التي تشترك فيها جميع الدوائر الحكومية بهدف ضمان استجابة مناسبة مشتركة بين القطاعات فيما يتعلق بقضايا الصحة العامة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها و معالجتها، (بما في ذلك الصحة العقلية واستخدام المواد المخدرة)، ويشمل ذلك الصحة والتمويل، والشؤون الخارجية، والتعليم، والزراعة، والتخطيط وغيرها؛
	أ- توثيق الدعم القانوني والمالي لمبادرات المجتمع لتدخلات درء الأمراض غير السارية بما فيها الصحة العقلية واستخدام المواد المخدرة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- تشجيع تنفيذ تدابير فعالة من حيث تكلفة الصحة العامة والتدخلات في مكافحة الأمراض غير السارية بما في ذلك الصحة العقلية واستخدام المواد المخدرة، مثل التعليم الصحي والحملات، والمتطوعين من المجتمع المحلي، إلخ.
	أ- حالات مرض السكري في السكان دون العشرين (%) (حسب الإقليم والجنس ومجموعات الدخل، الخ..) ب- حالات مرض الانسداد الرئوي المزمن (%) حسب الإقليم والجنس ومجموعات الدخل، الخ..) ج- حالات ارتفاع ضغط الدم (%) حسب الإقليم والجنس ومجموعات الدخل، الخ..) د- حالات مرض القلب والأوعية الدموية (%) حسب الإقليم والجنس ومجموعات الدخل، الخ..)	2014-2019 (المدى المتوسط)	6- وضع خريطة للأوبئة الجديدة من الأمراض غير السارية وتحليل محدداتها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والسياسية كأساس لتوفير التوجيه بشأن التدابير اللازمة اتخاذها في السياسات والبرامج والتشريعات والمالية لدعم ورصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما في ذلك الأمراض العقلية؛
	أ- معدل الاستخدام اليومي للتبغ في أوساط الكبار (الذين بلغوا 15 سنة أو أكثر) (%) ب- متوسط استهلاك الكحول السنوي (بالتترات) للفرد (البالغ 15 سنة).	2014-2019 (المدى المتوسط)	7- تقليل مستوى تعرض الأفراد والسكان لعوامل الخطر الشائعة والقابلة للتعديل للأمراض غير السارية - وهي تعاطي التبغ والكحول والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، - ومحدداتها، وتعزيز التدخلات الرامية إلى الحد من تأثير هذه العوامل المشتركة لعوامل الخطر؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
	ج- متوسط كمية الفواكه والخضروات المتوفرة للفرد في السنة (بالكيلو جرام) د- معدلات العمر الموحدة قياسيا للنشاطات البدنية غير الكافية في الفئة العمرية +15 سنة (%)	2014-2019 (المدة المتوسطة)	يتبع...
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- القوانين الخاصة بإنتاج الأغذية الصحية. ب- آلية متعددة القطاعات للإشراف والدعوة. ج- عدد المنتجين الذين قبلوا الانضمام للعمل على إنتاج أطعمة ذات قيمة صحية أفضل.	2014-2023 (المدة المتوسطة)	8- تعزيز الشراكة مع صناعات الأغذية والمشروبات لزيادة التوافر والوصول والقدرة على تحمل تكاليف خيارات الطعام الصحية (مع نسبة منخفضة أو أقل من الدهون والسكر والملح فضلا عن نسبة أعلى من الألياف).
	أ- سوف تكون 50% من البلدان قد سنت أو حدثت قانونا للصحة النفسية وفقا للوثائق الدولية أو الإقليمية لقانون الإنسان الدولي.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	9- سن /تحديث قانون وطني يشمل الصحة العقلية ينسجم مع وثائق قانون الإنسان الدولي.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف	أ- الشبكات المنشأة العاملة بين الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. ب- عدد البلدان المشاركة في هذه الشبكات. ج- عدد الخبرات التي يجب نقلها أو تبادلها بين المراكز/المؤسسات.	2014-2016 (المدة القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- إنشاء شبكات لبناء القدرات بين مراكز/ مؤسسات مكافحة الأمراض غير السارية ودرءها في الدول الأعضاء بما في ذلك الصحة العقلية واستخدام المواد المخدرة، وذلك بهدف نقل، وتقاسم وتبادل المعرفة والخبرات؛ 1.1 درء السرطان، وما يتعلق به من اكتشاف مبكر وعلاج ورعاية تلطيفية 2.1 الصحة النفسية واستخدام المواد المخدرة
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، الإيسيسكو،	أ- توفر مواد مسموعة ومرئية لمكافحة التبغ. ب- عدد الدول الأعضاء المشاركة في أنشطة مكافحة التبغ. ج- عدد الدول الأعضاء التي تقيس حجم الدعم العام لأنشطة مكافحة التبغ ورفع تقارير بشأنها.	2014-2023 (المدة الطويل)	2- تعزيز أنشطة مبادرة منظمة التعاون الإسلامي لإنشاء مناطق خالية من التبغ وتعزيز سعي المنظمة لنشر المعلومات والتعليم والتوعية في أوساط الجمهور و حملة مكافحة التبغ، مع التركيز على دعم الدول الأعضاء لتقليل مستوى التعرض إلى للتدخين السلبي

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
اليونيسيف  الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، الإيسيسكو، اليونيسيف	د- التبرعات التي جمعت/حشدت للحملات الإعلامية والبرامج التعليمية والاستقصاءات. هـ- عدد اجتماعات الدعوة وأنشطتها. و- عدد الدول الأعضاء التي لديها قوانين نافذة لحماية الأطفال من التدخين السلبي في الأماكن العامة. ز- تقارير الرصد والتقييم على مستوى منظمة التعاون الإسلامي.	2014-2023 (المدة الطويلة)	1.2 إعداد أو تحسين حملات أجهزة الإعلام العامة. 2.2 إعداد و/أو تحسين سياسات التعليم وبرامجه المتعلقة بمكافحة التبغ. 3.2 دعم الحملة الإعلامية للتوعية على نطاق المنظمة لحماية الأطفال من التدخين السلبي. 4.2 تعزيز الالتزامات السياسية بأنشطة مكافحة التبغ في الدول الأعضاء. 5.2 تعزيز اعتماد وتنفيذ القوانين التي تحظر التدخين في الأماكن العامة لحماية الأطفال من التدخين السلبي في المرافق التعليمية والمؤسسات الصحية والنقل العام والمباني العامة. 6.2 إنشاء آلية سليمة للرصد والتقييم ورفع التقارير على نطاق منظمة التعاون الإسلامي.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتربية، منظمة الصحة العالمية، الإيسيسكو، اليونيسيف	أ- عدد البلدان التي لديها آليات تنسيق بين قطاعات متعددة. ب- معدل الاستخدام اليومي للتبغ في أوساط الكبار (15 سنة وأكثر) (%). ج- متوسط الاستهلاك السنوي للكحول (باللترات) للفرد (15 سنة وأكثر) د- متوسط كمية الفواكه والخضروات المتوفرة للفرد سنويا (بالكيلو جرام). هـ- حساب المعدل المعياري حسب السن للأنشطة البدنية غير الكافية لدى الفئة العمرية 15 سنة وأكثر (%).	2014-2023 (المدة الطويلة)	3- دعم الدول الأعضاء لوضع أو تحسين نهج متعدد القطاعات من أجل مكافحة فعالة لعوامل مخاطر الأمراض غير السارية(الأنشطة البدنية وعادات الأكل غير الصحية واستهلاك التبغ أو الكحول،
	أ. عدد حالات الموت بالانتحار سنويا من بين كل 100.000 شخص.	201-2023 (المدة الطويلة)	4- دعم الدول الأعضاء لوضع أو تحسين نهج متعدد القطاعات من أجل برامج منع فعال للانتحار، خاصة تلك التي تستهدف القطاعات الهشة من المجتمع مثل النساء والشباب.

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.2.3: بناء / تحسين قدرة النظام الصحي وزيادة التوعية لبرامج الوقاية والرعاية والعلاج</b>			
			<b>المستوى الوطني</b>
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، المنظمات غير الحكومية	أ- معدل الإجراءات المكتملة المحددة في إطار التعاون بين قطاعات متعددة.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	1- تبسيط السياسات التشغيلية والاستراتيجيات وخطط العمل للوقاية من أمراض القلب والشرابيين، والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، والسرطان ومكافحتها وكذلك لمعالجة عوامل الخطر الرئيسية مثل التوتر ومواد الإدمان (بما فيها الاستخدام الضار للتبغ والكحول) والنظام الغذائي غير الصحي وزيادة الوزن/السمنة، والنشاط البدني غير الكافي؛
وزارة الصحة	أ- الوحدات المنشأة العاملة بشكل تام والمسؤولة عن الأمراض غير السارية والصحة العقلية في وزارات الصحة.	2014-2016 (المدة القصيرة)	2- إنشاء وحدات مخصصة (أو إدارات) في وزارات الصحة مسؤولة عن الأمراض غير السارية والصحة العقلية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات؛
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- تغطية العلاج المضاد للفيروسات المعكوسة بين المستحقين من الحاملين لفيروس الإيدز (%). ب- حالات الإيدز/ فقدان المناعة المكتسبة. ج- لكل 100 ألف نسمة/العدد التقديري لإصابات الإيدز الجديدة. د- الوفيات التقديرية بسبب الإيدز. ج- العدد التقديري للحاملين لفيروس الإيدز (انتشار حالات الإيدز).	2014-2016 (المدة القصيرة)	3- اتخاذ التدابير اللازمة لزيادة قدرات تقديم الخدمات للمرافق الموجودة لاختبار وعلاج نقص المناعة البشرية / الإيدز، وزيادة فرص إجراء اختبار نقص المناعة البشرية / الإيدز وتقديم الرعاية والعلاج للمصابين به من خلال إدماجها في الخدمات الصحية القائمة لتقديم خدمات للوقاية من الانتقال من الأم إلى الطفل، وكذلك تسهيلات العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (ART)؛ 1.3 بناء قدرات منظمات المجتمع المدني لتقديم خدمات الكشف عن داء فقدان المناعة وتقديم النصح بشأنه لفائدة المجتمع.
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة الأطباء مقابل الأسر / دخول المستشفى لتلقي الرعاية الأولية من بين جميع حالات الدخول. ب- نسبة المؤسسات الصحية التي تتبادل المعلومات الالكترونية.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	4- تحسين شبكة الفحص، والتشخيص ومرافق العلاج للأمراض السارية وغير السارية الأكثر انتشارا بما فيها الاضطرابات العقلية والعصبية وتلك الناجمة عن استخدام المواد المخدرة، من حيث الإتاحة وتحمل التكاليف، والجودة؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة	<p>أ- عدد معدات التصوير بالرنين المغناطيسي مقابل كل مليون نسمة.</p> <p>ب- عدد معدات الأشعة المقطعية مقابل كل مليون نسمة.</p> <p>ج- نسبة آليات فحص سرطان الثدي في أوساط النساء بين 40 و 69 سنة.</p> <p>د- نسبة آليات فحص سرطان عنق الرحم في أوساط النساء بين 30 و 69 سنة.</p>	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- تحسين البنية التحتية للتصوير الإشعاعي القائم على استخدام الأشعة السينية، الرنين المغناطيسي أو النظائر المشعة، التي تعتبر ضرورية لبرامج التشخيص والفحص (مثل التصوير الشعاعي للثدي للكشف المبكر عن سرطان الثدي)؛
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	<p>أ- معدل استخدام اللقاح الثلاثي.</p> <p>ب- معدل استخدام لقاح شلل الأطفال 3.</p> <p>ج- عدد حالات شلل الأطفال (المبلغ عنها).</p>	2014-2016 (المدى القصير)	6- تعزيز خدمات التحصين التوعوي وتوافر اللقاحات، وخاصة ضد شلل الأطفال.
	<p>أ- حالات الإصابة بالسل الذي اكتسب مناعة ضد الأدوية المتعددة.</p> <p>ب- حالات السل (بين كل 100.000 نسمة).</p> <p>ج- معدل استخدام لقاح BCG (ضد السل).</p>	2014-2016 (المدى القصير)	7- زيادة نسبة حالات السل الجديدة والمنتكسة التي تم الكشف عنها والتي تمت معالجتها من خلال اعتماد طرق كشف أكثر دقة وحساسية مثل مختبرات التشخيص المتسندة للتزريع وزيادة عدد مرافق اختبارات حساسية المخدرات (DST) وضمان الدعم وتوافر علاج مرض السل المقاوم للعديد من الأدوية مجاناً؛
وزارة الصحة والعمل	<p>أ- إجمالي عدد أطباء القطاعين العام والخاص لكل 100.000 نسمة.</p> <p>ب- إجمالي عدد ممرضات وقابلات القطاعين العام والخاص لكل 100.000 نسمة.</p> <p>ج- إجمالي عدد أطباء أسنان القطاعين العام والخاص لكل 100.000 نسمة.</p> <p>د- إجمالي عدد صيادلة القطاعين العام والخاص لكل 100.000 نسمة.</p>	2014-2023 (المدى الطويل)	8- تعزيز استراتيجيات وطنية لزيادة الاستثمار الطويل الأمد لتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية من خلال تدريب الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين الصحيين الهامين؛
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	<p>أ- إجمالي عدد الأطباء النفسيين من القطاعين العام والخاص لكل 10.000 نسمة.</p> <p>ب- إجمالي عدد أسرة المرضى النفسيين في مستشفيات القطاعين العام والخاص لكل 10.000 نسمة.</p> <p>ج- عدد برامج الصحة العقلية المجتمعية.</p> <p>د- وجود خطة عمل للصحة العقلية.</p> <p>هـ- عدد المراكز التي تقدم خدمة رعاية صحية عقلية.</p>	2014-2019 (المدى المتوسط)	9- زيادة تعزيز الصحة العقلية والوقاية من الأمراض العقلية مع التركيز على مناهج الصحة العقلية المجتمعية وتبسيط استراتيجيات الصحة العامة لإدماجها مع استراتيجيات الوقاية من الأمراض المزمنة؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، والتعليم	أ- عدد برامج التعليم الطبي المستمر الخاصة بالرعاية الصحية الأولية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	10- إنشاء برامج تعليم طبي مستمر على جميع مستويات منظومة الرعاية الصحية، مع تركيز خاص على الرعاية الصحية الأولية.
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- تغطية برامج التحصين الاعتيادي. ب- عدد الحالات المبلغ عنها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها عن طريق التحصين. ج- العدد الإجمالي لحالات الحصبة (المؤكدة مختبريا والمرتبطة بالأوبئة أو ذات الأعراض المطابقة للمرض دون التثبيت منها مختبريا) لكل مليون نسمة سنويا.	2014-2020 (المدى الطويل)	11- تعزيز التطعيم الروتيني والحفاظ على في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية (PHC) من خلال شبكة متكاملة من مرافق الرعاية الصحية الأولية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية والاستعانة بمصادر خارجية لمنظمات غير حكومية، أو مزيج من هذا كله.
الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، مركز أنقرة، اليونيسيف	أ- معدلات الوفيات في سن مبكرة المعيارية العامة (من 30 إلى أقل من 70 سنة) بسبب أربعة أمراض غير سارية أساسية، (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة مفصلة حسب الجنس، ذكر أو أنثى).	2014-2023 (المدى الطويل)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- دعم الدول الأعضاء في تطوير الكشف المبكر ومراقبة عوامل الخطورة للأمراض غير السارية والعقلية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن استخدام المواد المخدرة؛
الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد البلدان التي لديها برامج فحص وتقرير. ب- عدد البلدان التي لديها تغطية تقارير وفحص لقواعد البيانات الدولية.	2014-2016 (المدى القصير)	2- دعم الدول الأعضاء في تطوير أنظمة للكشف المبكر لسرطان الثدي والقولون وعنق الرحم
الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي للقاحات والتحصين	أ- نسبة البلدان التي أدخلت مصل النزلة النزفية في برامجها الوطنية الموسعة للتحصين. ب- نسبة البلدان التي أدخلت تطعيم الرئويات او البنوموكوكال في برامجها الوطنية الموسعة للتحصين. ج- نسبة البلدان التي أدخلت لقاح الروتافيروس في برامجها الوطنية الموسعة للتحصين.	2014-2023 (المدى الطويل)	3- دعم الدول الأعضاء في زيادة عدد المضادات في برنامج التحصين وتحسين التغطية 1.3 زيادة عدد المضادات في برنامج التحصين وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية. 2.3 تحسين فرص حصول كل طفل على تلقحات من خلال استراتيجيات مختلفة مثل إستراتيجية الوصول لكل حي.

الإجراءات والأنشطة/ المستوى	المدى الزمني	مؤشرات الأداء الرئيسية	شركاء التنفيذ
3.3 تحقيق أهداف برامج مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في كل دولة عضو.	2014-2023 (المدى الطويل)	د- نسبة البلدان التي حققت هدف القضاء على الحصبة. هـ- نسبة البلدان التي حققت هدف القضاء على شهاق الأمهات والرضع (تتانوس). و- نسبة البلدان التي حققت هدف مكافحة التهاب الكبد الوبائي "ب". ز- نسبة البلدان التي أدخلت جرعة واحدة على أقل تقدير من لقاح شلل الأطفال المعطل.	الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي للقاحات والتحصين
4- تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في مجال الأمراض السارية (الايذز والملاريا والسل) 1.4 تمكين كل من يحتاج لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) من الحصول عليه. 2.4 تعزيز برامج مكافحة لوقف حالات الملاريا والسل ودحورها.	2014-2016 (المدى القصير)	أ- الأهداف الصحية العامة المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. ب- نسبة حالات فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) التي تحصل على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. ج- عدد البلدان التي حققت مرحلة القضاء على الملاريا والسل. د- نسبة الحالات الجديدة للسل المقاوم للعديد من الأدوية (MDR/TB).	الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي للقاحات والتحصين
5- تعزيز التعاون بين الدول الأعضاء في مجال برامج التحصين على أساس مبادرة الصحة العامة الخاصة بخطة العمل العالمية للأمصال التي تم اعتمادها مؤخرا (GVAP)؛ 1.5 التعاون الفني لزيادة التوعية باللقاحات وخدماتها ومعدات التشخيص والأدوية لدعم برامج التحصين. 2.5 التعاون في توفير إمدادات ملائمة من اللقاحات ومعدات التشخيص والأدوية للدول الأعضاء المحتاجة لذلك من أجل دعم برامج التحصين والعلاج انطلاقا من روح التضامن والأخوة الإسلاميين.	2014-2019 (المدى المتوسط)	أ- عدد الأنشطة العلمية المشتركة. ب- نسبة البلدان التي انضمت إلى النظام الإقليمي لشراء الأمصال المجمعة.	الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية
6- حشد الموارد المالية لدعم بناء القدرات الأساسية وتعزيزها والمحافظة عليها حسبما تقتضيه اللوائح الصحية الدولية ووفقا لخطة العمل الوطنية.	2014-2016 (المدى القصير)	أ- عدد الاجتماعات التي عقدت لتقويم الاحتياجات وجمع التبرعات بين الدول الأعضاء والمنظمات الدولية المتخصصة. ب- الزيادة في الموارد البشرية والمالية المناسبة والمستدامة.	الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.2.4: إنشاء إطار سليم للرصد والتقييم لمكافحة الأمراض</b>			
			<b>المستوى الوطني</b>
وزارة الصحة، مكتب الإحصاءات	أ- نسبة الإنفاق على البحث والتطوير في الصحة في إطار الإنفاق الكلي على البحث والتطوير في القطاع العام (%). ب- نسبة المؤسسات الصحية التي تتبادل معلومات الكترونية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	1- تشجيع البحث العلمي وجمع البيانات وإدارتها بما في ذلك حقوق ملكية البيانات بهدف رفع مستوى مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية والسماح بمقارنة التقدم في منظمة التعاون الإسلامي وكذلك مع البلدان غير الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي؛
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الحالات القادمة من الخارج. ب- آليات اللوائح الصحية الدولية القائمة والتي تعمل بشكل حسن.	2014-2016 (المدى القصير)	2- اتخاذ تدابير للحد من مخاطر انتقال الأمراض المعدية عبر الحدود؛
	أ- عدد الخطوط التوجيهية القائمة على الأدلة التي وضعت أو نظمت بانتظام. ب- نسبة الحالات التي عولجت وفقاً للخطوط التوجيهية الإكلينيكية في المستشفيات.	2014-2016 (المدى القصير)	3- وضع قواعد قائمة على الأدلة (أو تحسينها إن وجدت) والمعايير والمبادئ التوجيهية لتدخلات فعالة من حيث التكلفة وإعادة توجيه النظم الصحية للاستجابة للحاجة إلى الإدارة الفعالة للأمراض المزمنة بما فيها السارية والاضطرابات العقلية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن استخدام المواد المخدرة.
	أ- عدد الخطوط التوجيهية القائمة على أدلة التي وضعت أو نظمت بانتظام. ب- نسبة الحالات التي عولجت وفقاً للخطوط التوجيهية للرعاية الصحية الأولية.	2014-2016 (المدى القصير)	4- اعتماد استخدام المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة وتنفيذها ورصد ووضع معايير لخدمات الرعاية الصحية الأولية؛
	أ- نسبة حالات فحص سرطان الثدي في أوساط النساء بين 40 و 69 سنة. ب- نسبة حالات فحص سرطان عنق الرحم في أوساط النساء بين 30 و 69 سنة. ج- نسبة الأشخاص المصابين بمرض السكري الذين يبلغ مستوى الهيموجلوبين A1C أو يقل عن 9%.	2014-2023 (المدى الطويل)	5- تنفيذ ورصد نهج فعالة من حيث التكلفة للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم وغيرها من عوامل الخطر القلبية الوعائية الأخرى؛ 1.5 تنفيذ ورصد نهج فعالة من حيث التكلفة للكشف المبكر عن الاضطرابات العقلية والعصبية والناجمة عن استخدام المواد المخدرة



شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	د- حالات ارتفاع السكر في الدم أثناء الصيام للكبار الذين يبلغ عمرهم أو يزيد عن 25 سنة (%). هـ- حالات ارتفاع ضغط الدم للكبار الذين يبلغ عمرهم أو يزيد عن 25 سنة (%). و- الحالات المعتدلة وشديدة الاضطرابات العقلية والعصبية والمتعلقة باستخدام المواد المخدرة. ز- نسبة الحالات المعتدلة والشديدة للاضطرابات العقلية والعصبية والمتعلقة باستخدام المواد المخدرة، التي عولجت.	2014-2023 (المدى الطويل)	يتبع...
وزارة الصحة، المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، المنظمات غير الحكومية	أ- معدل التحصين من الشلل polio3 ب- وجود أنشطة تحصين تكميلية ج- معدلات الشلل الرخو الحاد التي تفوق 1/100.000 د- عدد حالات شلل الأطفال.	2014-2016 (المدى القصير)	6- ضمان استخدام الأدوات الموصى بها لرصد الأداء في استئصال شلل الأطفال بغية: 1.6 تتبع ما إذا كانت أنشطة التطعيم التكميلية قد وصلت إلى عتبات تغطية التطعيم اللازمة لوقف انتقال المرض؛ 2.6 ضمان نجاعة حساسية نظام المراقبة للكشف عن أي انتشار لفيروس شلل الأطفال؛ 3.6 توجيه الإجراءات التصحيحية السريعة؛
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية	أ. التقارير القائمة على أدوات التقييم الذاتي للوائح الطبية الدولية.	2014 - 2016 (المدى القصير)	7- استعراض وسن، حسب الاقتضاء، القوانين العامة للصحة والتشريعات ذات الصلة واللوائح أو المتطلبات الإدارية، والأدوات الحكومية الأخرى لتسهيل التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية	أ- إطار عمل قانوني وإداري ومالي للوحدة الفنية. ب- الوحدة الفنية العاملة بشكل كامل	2014 - 2016 (المدى القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- إنشاء وحدة فنية في الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي لرصد وتقييم الأمراض السارية وغير السارية وعوامل الخطر في البلدان الأعضاء.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية.	أ- الآلية القائمة لتبادل المعلومات وبيانات الرصد حول المحددات الاجتماعية للصحة	2014 - 2016 (المدى القصير)	2- تيسير التعاون بين الدول الأعضاء في بناء ونشر المعلومات حول قاعدة الأدلة اللازمة، وبيانات الرصد من أجل إطلاع واضعي السياسات، مع التركيز بشكل خاص على العلاقة بين مكافحة الأمراض والفقر والتنمية.

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، التحالف العالمي للقاح والتحصين	أ- رصد الأهداف الطوعية العالمية في مجال الأمراض غير السارية بين الدول الأعضاء. ب- قياس التقدم المحرز فيما بين الدول الأعضاء	2014 - 2019 (المدى المتوسط)	3- دعم مبادرات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك خطة العمل 2013-2020 لتنفيذ الإستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بالإضافة إلى خطة العمل العالمية بشأن الصحة العقلية 2013-2020 وخطة العمل الأوروبية للحد من الاستخدام الضار للكحول 2012-2020، لضمان رصد الأمراض غير السارية وحالة الصحة العقلية على الصعيدين الوطني والإقليمي وصعيد منظمة التعاون الإسلامي.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية.	أ- عدد الأنشطة المشتركة لمكافحة الأمراض.	2014 - 2016 (المدى القصير)	4- دعم وتيسير التعاون بين بلدان الجنوب واجتماع الحدود بين الدول المجاورة للحد من انتشار الأمراض السارية
<b>P.A.2.5 : تعزيز الدبلوماسية الصحية وتعزيز العمل مع المنظمات الإقليمية والدولية بهدف تبادل المعرفة، وإيجاد التآزر وفرص تمويل جديدة.</b>			
<b>المستوى الوطني</b>			
وزارة الصحة، وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة والمنظمات غير الحكومية	أ- عدد المشروعات المنفذة دولياً ب- عدد الدراسات التي بدأ إجرائها في الدول الأخرى حول خدمات الرعاية الصحية والسياسات الخاصة بالصحة.	2014-2016 (المدى القصير)	1- تعزيز التعاون فيما بين القطاعات، والشراكة مع مؤسسات إقليمية ودولية لتنفيذ الأنشطة الرئيسية المتصلة بالأمراض السارية وغير السارية بما في ذلك الصحة العقلية واستخدام المواد المخدرة؛
وزارة الصحة، الصندوق العالمي، والهيئات الدينية غير الحكومية.	أ- عدد المشروعات التي تدعمها الجهات المانحة الدولية.	2014-2023 (المدى الطويل)	2- ضمان الاستثمارات المؤثرة من الأموال المصروفة من الصندوق العالمي وغيرها من الجهات المانحة الدولية من خلال التنسيق الفاعل مع شركاء محليين مثل الوكالات الحكومية، والهيئات المجتمعية، وشركات القطاع الخاص، والمنظمات الدينية، إلخ
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، والمنظمات غير الحكومية	أ- عدد الاجتماعات والأنشطة المنفذة لدعم الاستراتيجيات والسياسات وخطط العمل الوطنية وتعزيزها بما يتسق مع الاستراتيجيات والاتفاقيات العالمية لمحاربة عوامل خطر الأمراض السارية وغير السارية. ب- عدد البلدان التي صدقت على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.	2014-2023 (المدى الطويل)	3- سن أو تعزيز تدخلات للحد من عوامل الخطر للأمراض غير السارية، بما في ذلك التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتنفيذها، وكذلك بروتوكولها بشأن الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وتنفيذ التوصيات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، والاستراتيجيات الأخرى ذات الصلة من خلال استراتيجيات وسياسات وخطط عمل وطنية؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، أجهزة حكومية أخرى معنية	أ- الآليات التشريعية والإدارية المستخدمة للعمل من خلال الشبكات.	2014-2016 (المدى القصير)	4- المشاركة النشطة في الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وإقامة شراكات فاعلة وتعزيز الشبكات التعاونية، وإشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين، بحسب الاقتضاء
	أ- المشروعات/الأنشطة التي تمس المحددات الاجتماعية للصحة	2014-2016 (المدى القصير)	5- تعزيز الدور القيادي لوزارة الصحة في تعزيز نهج متعدد القطاعات والانخراط فيه لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، منظمة اليونيسيف، التحالف العالمي للقاح والتحصين	أ- عدد المشروعات والأنشطة التدريبية المنفذة على مستوى منظمة التعاون الإسلامي والمستوى الدولي	2014-2016 (المدى القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- بدء أنشطة بين البلدان الأعضاء لزيادة المعرفة والقدرات في مجال سياسات الصحة والدبلوماسية الصحية؛
	أ- عدد المشروعات والأنشطة التدريبية المنفذة على مستوى منظمة التعاون الإسلامي والمستوى الدولي.	2014-2023 (المدى الطويل)	2- تسهيل تبادل المعرفة الفنية والتكنولوجيا والخبرات بين البلدان المتقدمة والبلدان الأعضاء في مجال التشخيص المبكر للأمراض، بما في ذلك الحالات الجديدة للسبل وحالات الانتكاسة؛
	أ- عدد اجتماعات الدعوة وأنشطتها على المستويين الإقليمي والعالمي	2014-2016 (المدى القصير)	3- متابعة القضايا المتعلقة بالتعاون مع المنظمات والمبادرات الدولية بقيادة الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي من أجل ضمان مستوى عالٍ ومستدام من الالتزام السياسي لتنفيذ حملات وبرامج متنوعة؛
	أ- عدد المشروعات التي تدعمها مؤسسات منظمة التعاون الإسلامي والجهات الدولية المانحة	2014-2016 (المدى القصير)	4- جذب وتأمين خطوط تمويل جديدة للوقاية من الأمراض ومكافحتها من الجهات المانحة الدولية مثل البنك الإسلامي للتنمية والصندوق العالمي، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛
	أ- عدد المشروعات واجتماعات الدعوة التي تدعمها مؤسسات منظمة التعاون الإسلامي والجهات الدولية المانحة.	2014-2016 (المدى القصير)	5- المشاركة في تعبئة الموارد وتمتية الشراكات لتنفيذ الخطة الوطنية الطارئة للقضاء على شلل الأطفال في بلدان منظمة التعاون الإسلامي المصنفة من بين البلدان المتبقية الموطونة بالمرض وذات الخطورة العالية؛
	أ- عدد المشروعات واجتماعات الدعوة التي تدعمها مؤسسات منظمة التعاون الإسلامي والجهات الدولية المانحة.	2014-2023 (المدى الطويل)	6- دعم تنفيذ مشاريع التدخل، وتبادل الخبرات بين الأطراف المعنية، وبرنامج بناء القدرات على النطاق الإقليمي والدولي؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، منظمة اليونيسيف، التحالف العالمي للقاح والتحصين	أ- عدد المشروعات واجتماعات الدعوة التي تدعمها مؤسسات منظمة التعاون الإسلامي والجهات الدولية المانحة.	2014-2016 (المدى القصير)	7- دعوة منظمة التعاون الإسلامي والبنك الإسلامي للتنمية لدعم وتسهيل الحضور الفاعل للبلدان الأعضاء ومشاركتها في مختلف أنشطة وبرامج المنظمات الإقليمية والدولية ذات الصلة؛
	أ- عدد المشروعات واجتماعات الدعوة التي تدعمها مؤسسات منظمة التعاون الإسلامي والجهات الدولية المانحة.	2014-2023 (المدى الطويل)	8- التعاون مع جميع الأطراف المعنية على: أ. الدعوة من أجل رفع مستوى الوعي بالحجم المتزايد لمشاكل الصحة العامة بسبب الأمراض السارية وغير السارية. ب. تقديم الدعم للبلدان في الكشف والتبليغ والتقييم والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً على المستوى الوطني والدولي.

## المجال المواضيعي الثالث: صحة الأم والمولود الجديد والطفل وتغذيتهم

### خطة تنفيذ مرحلة

البلد الرائد: إندونيسيا

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.3.1: ضمان توفر المرافق الصحية المحلية المجهزة بشكل كاف لكل سيدة ومولود وطفل، وتحسين جودة تقديم الخدمات وكفاءتها، لا سيما على المستوى المحلي</b>			
وزارة الصحة، مكتب الإحصاء، المعاهد الصحية، المنظمات غير الحكومية، المجتمعات المحلية،	أ- أن تغطي الخدمات الصحية النساء والأسر والجماعات الضعيفة غير المحظوظة خدمياً ب- وجود فرق وعيادات متنقلة كاملة التجهيز والأداء	2014-2016 (المدى القصير)	<b>المستوى الوطني</b> 1- تقليل الموانع التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية التي يتعذر على النساء والأسر المنعزلة الحصول عليها لأسباب مادية أو ثقافية أو جغرافية أو مالية؛
	أ- أن تتم خدمات رعاية ما قبل الولادة، والولادة، وما بعد الولادة في المرافق الصحية بإشراف أخصائيين صحيين مهرة. ب- إنشاء نظام إحالة صحي يعمل بكفاءة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- تحسين جودة خدمات صحة الأمهات والمولود والأطفال (MNCH) عن طريق تدريب أخصائيي/أطباء صحة الأسرة (القادرين على تقديم خدمات رعاية ما قبل الولادة، والولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة، ومراقبة النمو، والتغذية التكميلية والتحصين وخدمات المشورة للمساعدة بين الولادات) في وجود المكونات الأساسية والكفاءات الجديدة اللازمة وتعزيز روابط الإحالة؛
	أ- نسبة برامج رعاية الأمهات والمولود والأطفال في المنزل التي تم تطويرها في المناطق النائية	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- وضع برامج رعاية منزلية للأمهات والمولود والأطفال على أساس النماذج الناجحة للعاملين في المراكز الصحية المجتمعية وفقاً لاحتياجات ووضع كل بلد، وتمكين الأسر والمجتمعات المحلية لسد فجوة رعاية ما بعد الولادة وأمراض الطفولة، والتغذية من خلال الممارسات المنزلية الصحية؛
	أ- توافر المعلومات والبيانات الاعتيادية لإدارة البرامج المحلية (رصد المنطقة المحلية) ب- تحديد أكثر المناطق والمناطق الفرعية تخلفاً	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- إنشاء نظم معلومات صحية مفصلة على الصعيدين الوطني والمحلي لرصد وتحسين تقديم خدمات رعاية ما قبل الولادة بطريقة شاملة وفي الوقت المناسب؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، مكتب الإحصاء، المعاهد الصحية، المنظمات غير الحكومية، المجتمعات المحلية،	أ- توافر معايير كفاءة موحدة بين العاملين في مجال الصحة. ب- وجود لوائح متطورة حول تفويض المهام الطبية تشمل كل عامل من العاملين الصحيين ج- نسبة المستشفيات والعيادات المعتمدة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- وضع استراتيجيات لضمان تحديد المهارات المهنية والكفاءات وضمان معالجة الفجوات المعرفية داخل إدارة الموارد البشرية لتقديم خدمات ذات جودة في مجال صحة الأمهات والمولود والأطفال؛
	أ- وجود نظام إحالة صحي متطور يعمل بكفاءة ب- النسبة المئوية للوظائف الخاصة بالصحة المجتمعية التي تضطلع بخدمات صحة الأمهات والأطفال والتغذية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	6- تعزيز خدمات متكاملة للرعاية الصحية الأولية ابتداء من مستوى الدولة وصولاً إلى القاعدة الشعبية، وتنفيذ برنامج ممارسة الأسرة.
	أ- وجود حزمة متطورة منقذة لحياة النساء والمولود والأطفال في حالات الطوارئ. ب- توفير الحزم المنقذة للحياة بشكل منظم ج- توفر الخدمات الصحية في المناطق النائية والحدودية والصغيرة والأريضية. د- توفر العقاقير والأجهزة الطبية في كل منشأة صحية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	7- ضمان الحصول على السلع المنقذة لحياة النساء والمولود والأطفال وتوافرها.
	أ- النسبة المئوية للنساء الملمات بعلامات الخطر في مراحل الحمل، والمخاض، وحديثي الولادة والطفولة	2014-2019 (المدى المتوسط)	8- تحسين الوعي لدى النساء والأسر والمجتمعات المحلية بالممارسات المنقذة لحياة الأم والطفل والخدمات القائمة
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، منظمة اليونيسيف	أ- النسبة المئوية للبلدان التي نفذت تدخلات في مجال MNCH مستندة لأدلة واقتصادية في تكلفتها ( Lancet journal series)؛	2014-2023 (المدى الطويل)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تعزيز التدخلات المستندة لأدلة وذات التأثير الكبير لتحسين صحة الأمهات والمولود والأطفال في بلدان منظمة التعاون الإسلامي من خلال تسهيل تبادل المعرفة وتقاسم أفضل الممارسات؛
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان،	أ- مجموعة العمل الفنية القائمة في مجال MNCH لتبادل السياسات وتحديثها استناداً إلى الأدلة العالمية والإقليمية وكذا الوطنية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- التعاون الفني على تحديد ومعالجة الثغرات الموجودة في التغطية ونوعية الرعاية على امتداد سلسلة الرعاية الصحية للأمهات والمولود والأطفال؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف	أ- عدد الدول التي اعتمدت دليل صحة الأمهات والمولود والأطفال ب- عدد العاملين الصحيين المدربين على دليل صحة الأمهات والمولود والأطفال (Third Country Training Program)	2014-2019 (المدة المتوسطة)	3- تطوير وتنفيذ مشاريع للتعاون الفني في مجال MNCH بين البلدان الأعضاء؛
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، البنك الدولي	أ- تنظيم منتدى لمناقشة مبدأ المشروع وهو "الوصول بالرعاية الطارئة لكل أم وطفل في بلدان منظمة التعاون الإسلامي"، ب- عدد البلدان المحتاجة التي تلقت المشروع بما يعزز القدرات في مجال الصحة والتغذية والاستجابة في حالات الطوارئ	2014-2019 (المدة المتوسطة)	4- الدعوة إلى المشروع المشترك بين منظمة التعاون الإسلامي والشركاء "الوصول بالرعاية الطارئة لكل أم وطفل في بلدان منظمة التعاون الإسلامي"، ودعم كل المبادرات المتخذة في إطار هذا المشروع والمشاركة النشطة فيها.
<b>P.A.3.2: تنفيذ سياسات وبرامج طويلة الأجل لتنمية القوى العاملة الصحية ومن ثم زيادة حضور العاملين الصحيين المهرة أثناء الولادة</b>			
وزارة الصحة، وزارة المالية	أ- نسبة العمالة الصحية الماهرة إلى نسبة السكان لكل منطقة	2014-2016 (المدة القصيرة)	<b>المستوى الوطني</b> 1- إزالة الإجحاف في توزيع العاملين الصحيين وضمان توافر أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة في المراكز الصحية والمستشفيات في كل منطقة؛
	أ- النسبة المئوية للمعاهد التعليمية الصحية المعتمدة ب- النسبة المئوية للعاملين الصحيين المؤهلين والمعتمدين ج- مشروع التحفيز القائم	2014-2019 (المدة المتوسطة)	2- زيادة الاستثمار في الموارد البشرية للتعبير عن الزيادة الحالية في هجرة العاملين المؤهلين من البلدان ذات الدخل المنخفض، وتحسين أوضاع العاملين المؤهلين لمنعهم من الهجرة؛
	أ- الوحدة التدريبية (المنهج) الموضوعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية ب- عدد العاملين المدربين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية في المناطق التي تعاني نقص.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	3- في حالة نقص العاملين، تدريب مقدمي الرعاية الأولية الأدنى مستوى، لتقديم رعاية صحية للأمهات والأطفال في المرافق الصحية وتحت إشراف وثيق لمقدمي الخدمة المخولين؛
	أ- الخطوط التوجيهية القائمة للرعاية الملائمة عند التوليد من خلال مستوى المرافق الصحية	2014-2019 (المدة المتوسطة)	4- وضع استراتيجيات تهدف إلى زيادة عدد حالات الولادة داخل المرافق الصحية، وتمكين العاملين المدربين والمساعدين الطبيين من القيام بالتدخل المناسب عند التوليد؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وزارة المالية	أ- خارطة الطريق الموضوعية لتوزيع القابلات والاستفادة منهن ب- عدد القرى التي بها عدد كاف من القابلات الماهرات	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- وضع استراتيجيات طويلة الأجل من أجل فعالية خطة تنمية الموارد البشرية، والتي يمكن تفعيلها لتعميم الحصول على الرعاية الماهرة أثناء الولادة.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، البنك الدولي	أ- التواصل القائم لنشر الدروس المستفادة ب- النسبة المئوية للبلدان التي تطبق أفضل الممارسات	2014-2016 (المدى القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تعزيز بناء القدرات ونشر أفضل الممارسات والدروس المستفادة في البلدان الأعضاء لتوفير العاملين الصحيين المهرة أثناء الولادة؛
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية	أ- تعاون متعدد الأطراف وشراكة عالمية	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- الاستفادة من أفضل الممارسات والمساهمة في جهود الشركاء متعددي الأطراف والشراكات العالمية من خلال تقييم مشترك للبرامج والإمكانات الصحية الوطنية، تحديد ودعم السياسات والتغييرات الهيكلية التي تحسن النتائج الصحية في مجال MNCH؛
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد المندييات المنعقدة لتسهيل تبادل المعرفة	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- دعم حركة العاملين الصحيين بين البلدان لتسهيل الاجتماعات وتبادل المعارف وأفضل الممارسات المستندة لأدلة في مجال MNCH.
<b>P.A.3.3: تطوير برامج وسياسات للوقاية من نقص الوزن عند الميلاد (LBW) والحد من سوء التغذية والنقص عند الأطفال، وتشجيع النماء الأمثل لهم</b>			
وزارة الصحة، برامج الصحة، منظمة الصحة العالمية، المنظمات غير الحكومية	أ- النسبة المئوية للرضاعة الطبيعية الخالصة بين الأطفال الرضع من سن 0 إلى 6 شهور ب- النسبة المئوية للمرافق الصحية التي بها مستشار متخصص في أمور الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع وصغار الأطفال	2014-2016 (المدى القصير)	<b>المستوى الوطني</b> 1- وضع وتنفيذ نهج وطنية فعالة لمعالجة أسباب نقص الوزن عند الميلاد، وتعزيز الرضاعة الطبيعية الخالصة المبكرة، والممارسات الصحيحة في تغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات التحفيز المبكر للطفل؛
	أ- النسبة المئوية للمناطق التي تكامل بين نمو الأطفال الجسدي ونمائهم النفسي المبكر	2017-2023 (المدى الطويل)	2- تبسيط السياسات المتعلقة بالأطفال المعرضين لمخاطر تتعلق بنموهم ونمائهم، والإعاقة في مرحلة الطفولة؛
	أ- النسبة المئوية للعاملين الصحيين المدربين القادرين على تقديم المشورة للآباء والأمهات	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- تزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمهارات اللازمة لتقديم المشورة للآباء والأمهات حول كيفية الاعتناء بنمو الأطفال ونمائهم؛



شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، برامج الصحة، منظمة الصحة العالمية، المنظمات غير الحكومية	أ- الخطة الموضوعية قيد التنفيذ لمنع التدخين بين النساء الحوامل	2014-2019 (المدة المتوسطة)	4- وضع برامج وسياسات لمنع النساء من أن يصبحن مدخنات وتشجيع من يدخن على ترك التدخين بهدف القضاء على أحد الأسباب الرئيسية لنقص الوزن عند الميلاد؛
	أ- خارطة الطريق البحثية الموضوعية عن العوامل المرتبطة بنقص الوزن عند الميلاد.	2014-2023 (المدة الطويلة)	5- دعم البحوث المستمرة عن أسباب LBW من خلال فهم تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية فضلاً عن العوامل الأبوية والبيئية التي تؤثر على الوزن عند الولادة، ومعالجة عوامل الخطر الديموغرافية والاجتماعية والبيئية المتصلة بـ LBW
	أ- مبادئ توجيهية تغذوية محدثة ومعززة ب- التدخل الحساس والنوعي القائم لخدمة النساء في سن الإنجاب	2014-2019 (المدة المتوسطة)	6- تحسين برامج وخدمات الصحة العامة لتوفير التعليم والموارد للنساء في سن الإنجاب لتعزيز التغذية الصحية قبل الحمل وأثناءه؛ وكذلك تحسين الحالة الصحية والتغذوية للمراهقين؛
	أ- النسبة المئوية للمناطق التي نفذت مبادرة تعزيز التغذية (SUN)	2014-2019 (المدة المتوسطة)	7- توسيع نطاق السياسات للحد من انتشار قصر القامة ونقص الوزن وزيادته لدى الأطفال دون سن الخامسة؛
	أ- المعايير والمواصفات الفنية المعمول بها في مجال الغذاء ب- عدد برامج الشراكة بين القطاعين العام والخاص	2014-2019 (المدة المتوسطة)	8- دعم الشراكات بين القطاعين العام والخاص لتحسين توافر الأغذية الأساسية المدعومة بالمغذيات الدقيقة الرئيسية؛
	أ- الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب	2014-2019 (المدة المتوسطة)	9- تعزيز البرامج والسياسات لمنع زواج الأطفال والحمل أثناء فترة المراهقة
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية	أ- تطوير وسائل الدعوة المستندة لأدلة لخدمة الحملات المناهضة لتدخين السيدات الحوامل	2014-2016 (المدة القصيرة)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تصعيد الحملات المناهضة للتدخين أثناء الحمل على مستوى منظمة التعاون الإسلامي لتجنب نقص وزن الأطفال عند الميلاد؛
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، منظمة اليونيسيف، أمانة مبادرة تعزيز التغذية	أ- إطار نتائج مشترك محدد (أهداف، استراتيجيات، برنامج وأنشطة) ب- بناء شبكة تضم الجهات المانحة الحكومية والخاصة وشركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية في المنطقة.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	2- الدعوة إلى توفير مزيد من الموارد من أجل برامج تغذية فعالة، والمساعدة في تنسيق برامج تغذية بأولويات أخرى للصحة والتنمية؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، وأمانة مبادرة تعزيز التغذية	أ- وجود منتدى للحوار بين الدول الأعضاء ذات الدخل المرتفع والأخرى ذات الدخل المنخفض ب- مقترح مشترك للنقاش ج- عدد الدول التي تلقت الدعم	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- تكثيف التعاون بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي ذات الدخل المرتفع والأخرى ذات الدخل المنخفض للحد من نقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة لدى الأطفال من خلال برامج تقدم الدعم التغذوي للحوامل من ذوي الدخل المنخفض وكذلك الرضع.
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، اتفاقية حقوق الطفل	أ- التواصل الشبكي القائم لرصد تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل.	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- الدعوة للوفاء بالالتزامات الدولية وتعزيز حقوق الطفل المنصوص عليها في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (CRC)
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، اتفاقية حقوق الطفل، أمانة مبادرة تعزيز التغذية	أ- عدد الدول التي بها ضوابط ملائمة ب- عدد الدول التي جرى مساعدتها في وضع ضوابط	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- مساعدة البلدان الأعضاء في وضع ضوابط لدعم الغذاء بالمغذيات الدقيقة.
<b>P.A.3.4 : تخفيف عبء الأمراض من خلال برامج تطعيم فعالة للرضع، والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية</b>			
وزارة الصحة، وزارة المالية	أ- عدد الأنشطة التعليمية التي تم تنظيمها ب- معدلات التغطية بالتطعيم للقاحات المختلفة المدرجة في جدول التطعيم الوطني.	2014-2016 (المدى القصير)	المستوى الوطني 1- زيادة إقبال المجتمع على اللقاحات من خلال أنشطة تعليمية مختلفة.
	أ- الإجراءات المتخذة لتعزيز الحصول على التطعيم ب- معدلات التسرب من التطعيم	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- تعزيز الحصول على خدمات التطعيم من خلال، من جملة أمور أخرى، تخفيض النفقات الخاصة، وزيارة المنازل والتدخلات في المدارس؛
	أ- التدابير المتخذة لزيادة توافر اللقاحات ب- تغطية التطعيم ومعدلات التسرب في المرافق الصحية ج- نسبة المنشآت الصحية التي نفذ منها مخزون اللقاح	2017-2023 (المدى الطويل)	3- زيادة توافر اللقاحات في الأماكن الطبية أو السريرية الصحية العامة من خلال تقليل المسافة بين المكان والسكان، وزيادة ساعات تقديم خدمات التطعيم وتقليل العوائق الإدارية أمام الحصول على خدمات التطعيم داخل العيادات؛
	أ- معدل الإصابة بالحصبة والحصبة الألمانية ب- تغطية التطعيم للقاحات المحتوية للحصبة والحصبة الألمانية	2014-2016 (المدى القصير)	4- دعم أهداف مبادرة الحصبة والحصبة الألمانية المتمثلة في تقليل عدد وفيات الحصبة عالمياً والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية.
	أ- عدد البلدان التي وضعت خطة متعددة السنوات ب- نسبة البلدان التي لديها خطة متعددة السنوات	2014-2016 (المدى القصير)	5- دعم وضع خطط محددة التكاليف متعددة السنوات للتحصين الشامل، والتخطيط ووضع الميزانية والتقييم

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي للقاح والتحصين	أ- تعزيز التعاون على تنفيذ برنامج التطعيم	2014-2016 (المدى القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تعزيز التعاون في مجال برنامج التحصين بين البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي على أساس خطة عمل اللقاح العالمية (GVAP)
	أ- تحليل الفجوة في توفير اللقاحات، وتحديد منتجي اللقاح ممن يمكن تعيينهم من بين الدول الأعضاء في المنظمة ب- انتشار الحصبة والحصبة الألمانية	2014-2016 (المدى القصير)	2- التعاون على ضمان توافر لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية بين البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، وعلى القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية؛
	أ- وضع جدول لأسبوع التطعيم المتزامن	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- دعم إدخال لقاحات جديدة في الدول الأعضاء، ولا سيما البلدان المنخفضة الدخل التي تتخلف في هذا المجال، من خلال، على سبيل المثال، تنظيم 'أسبوع التطعيم المتزامن' في بلدان منظمة التعاون الإسلامي
	أ- خطة تسجيل مشتركة تدعمها كل البلدان الأعضاء ب- عدد البلدان التي نفذ فيها مخزون اللقاح	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- تعزيز إنشاء آلية شراء اللقاحات المجمعة (PVP) على المستوى الإقليمي، بهدف تأمين الإمداد في الوقت المناسب والحصول على لقاحات نوعية، وخاصة اللقاحات الجديدة والأقل استخداماً، بأسعار تنافسية
<b>3.5.P.A. خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من خلال برامج وسياسات فعالة</b>			
وزارة الصحة، وزارة المالية، وزارة الضمان الاجتماعي، وزارة الصناعة، وزارة التجارة	أ- نسبة العاملين الصحيين القادرين على القيام بالرعاية أثناء الولادة ورعاية المواليد. ب- نسبة الرعاية الطارئة الأساسية المتوفرة للأطفال حديثي الولادة وأثناء التوليد. ج- نسبة الرعاية الطارئة الشاملة للأطفال حديثي الولادة وأثناء التوليد.	2014-2016 (المدى القصير)	<b>المستوى الوطني</b> 1- تحسين التغطية وجودة رعاية ما قبل الولادة للأمهات والرعاية أثناء الولادة، وقدرة القابلات على إنعاش المواليد عند الولادة؛
	أ- نسبة العاملين الصحيين المدربين على تقديم الرعاية للأطفال الأصحاء والمعتلين (الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة). ب- نسبة توفر الأدوية الأساسية للأطفال وخاصة المضادات الحيوية وأملاح الإمهاء الفموية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- معالجة مسألة إصابة النساء الحوامل وضمان ولادة نظيفة وحصرية ورضاعة طبيعية فورية، وضمان توفر المضادات الحيوية المعالجة للإصابات والعدوى وأملاح الإمهاء الفموية محلياً؛

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وزارة المالية، وزارة الضمان الاجتماعي وزارة الصناعة، وزارة التجارة	أ- نسبة توافر كتيب صحة الأم والطفل بحسب عدد النساء الحوامل. ب- نسبة العاملين الصحيين القادرين على أداء فصول ما دون الخامسة. ج- نسبة العاملين في مجال الصحة المجتمعية القادرين على القيام بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة في هذا السياق.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	3- تمكين الأسر والمجتمعات المحلية بالمعرفة والمهارات التي تمكنها من تقديم الرعاية لنماء الأطفال، وملاحظة علامات الخطر في الحمل والولادة وعند حديثي الولادة والأطفال، وممارسة سلوك المبادرة إلى طلب الرعاية.
	أ- نسبة العاملين الصحيين القادرين على القيام بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة في المجتمعات. ب- نسبة القابلات اللاتي أقمن في القرى. ج- نسبة الممارسين العاملين في المراكز الصحية المجتمعية. د- نسبة أطباء الأطفال في المستوصفات المحلية	2014-2019 (المدة المتوسطة)	4- الاستثمار من أجل زيادة عدد العاملين الصحيين المدربين والمجهزين وتحسين تدريبهم للوصول إلى معظم النساء والأطفال الذين لا يجدون الرعاية الصحية الأساسية الآن.
	أ- نسبة المناطق/المدن التي تقوم بمراجعة وفيات الأمهات في فترة ما حول الولادة. ب- نسبة المناطق/المدن التي تطبق MCH-LAM. ج- تغطية أول زيارة للأطفال حديثي الولادة. د- نسبة الرضع الذين تلقوا رعاية صحية قياسية. هـ- نسبة الأطفال دون الخامسة الذين تلقوا رعاية صحية قياسية. و- نسبة استخدام المساعدة التشغيلية الصحية.	2014-2019 (المدة المتوسطة)	5- تحسين قدرات المهنيين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية على تحديد عوامل الخطر المحلية والإقليمية القابلة للتعديل، التي لها تأثير على وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، وتحديد أفضل الاستراتيجيات للوقاية
	أ- نسبة الاستفادة من التأمين الصحي العام. ب- نسبة الاستفادة من ضمانات تقديم الخدمات الصحية	2014-2019 (المدة المتوسطة)	6- وضع وتنفيذ نهج للوصول إلى النساء والأطفال غير المحظوظين في الخدمات، بما في ذلك فقراء الحضر والنساء والأطفال في حالات الصراع وما بعد الصراع.
	أ- نسبة العيادات المتنقلة في المناطق الريفية.	2019-2023 (المدة الطويلة)	7- الحد من التفاوت الصحي بين الأغنياء والفقراء، والمناطق الحضرية والريفية من خلال الإجراءات وتأثير المحددات الاجتماعية المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال.
	أ- نسبة النساء اللاتي يستخدمن طرق المبادعة بين الولادات.	2019-2023 (المدة الطويلة)	8- تعزيز برنامج المبادعة بين الولادات

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان	أ- عدد حالات التعاون الفني بشأن تقليل نسبة الوفيات بين الـ MNC، ونوع هذا التعاون وتغطيته على نطاق أوسع	2014-2023 (المدى المتوسط)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تشجيع التعاون الفني وتبادل المعرفة بين البلدان لاختيار تدابير تستهدف الحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال وصياغتها وتنفيذها
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان	أ- عدد البرامج التعاونية الرامية إلى تحديد استراتيجية منظمة التعاون الإسلامي الوقائية الفعالة للتعامل مع أحد مسببات الوفاة. ب- تطوير تصنيف للأمراض على مستوى منظمة التعاون الإسلامي (داخلي)	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- التعاون في تحديد استراتيجيات وقائية فعالة وإجراءات وقائية محددة بناء على سبب الوفاة
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، منظمة اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان	أ- عدد مرات التعاون على التدخلات التي تستهدف تقليل وفيات الأمهات والرضع.	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- تعزيز التعاون وتبادل أفضل الممارسات في التدخلات التي تستهدف تقليل وفيات الأمهات والرضع بين الدول التي لها أوضاع صحية متشابهة
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف	أ- عدد الإجراءات المتخذة لتقليل وفيات الأمهات والرضع. ب- نسبة الانخفاض الناتج في وفيات الأمهات والرضع.	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- دعم الإجراءات العالمية والإقليمية لتقليل وفيات الأمهات والرضع وتحسين صحة الأمهات والأطفال، لاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض

## المجال المواضيعي الرابع: الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الطبية

خطة تنفيذ مرحلية

البلد الرائد: ماليزيا

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.4.1 : تعزيز آليات الرقابة والتقييم</b>			
وزارة الصحة، دائرة الإحصاءات	أ- إنشاء قاعدة بيانات عن استخدام الأدوية. ب- جمع بيانات استخدام الأدوية.	2014-2016 (المدى القصير)	المستوى الوطني 1- متابعة الإحصاءات الصحية وبيانات استخدام الأدوية، وزيادة فعالية تحليل البيانات المدخلة
	ج- تبادل بيانات استخدام الأدوية مع البلدان الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي وتحليل اتجاهات استخدامها	2017-2019 (المدى المتوسط)	
	د- توفر معلومات آنية عن استخدام الأدوية بما في ذلك التحليلات الفعالة من الأطراف المعنية	2014 - 2023 (المدى الطويل)	
وزارة الصحة	أ- عدد التأثيرات العكسية للأدوية (ADR) لكل مليون نسمة	2014-2016 (المدى القصير)	2- وجود نظام مراقبة ما بعد البيع بهدف: • تحسين رعاية المرضى وسلامتهم فيما يتعلق باستخدام الأدوية وجميع التدخلات الطبية. • المساهمة في تقييم الفوائد والأضرار والفعالية ومخاطر الأدوية وتشجيع استخدامها بفاعلية. • تعزيز التعليم والتدريب السريري في مجال التوعية الدوائية (pharmacovigilance) وإيصالها إلى الجمهور بفاعلية. • إنشاء قاعدة بيانات وطنية عن الآثار الجانبية للتطعيمات (AEFI). • نشر المعلومات من خلال تعميم نشرات حول التأثيرات العكسية للأدوية (ADR)، ونشرات السلامة، والتصريحات الإعلامية.
	ب- استعراض جميع تقارير السلامة الدورية المحدثة (PSUR) للكيانات الكيميائية والمستحضرات البيولوجية	2017-2019 (المدى المتوسط)	
	ج- عدد التحذيرات التي تم نقلها إلى الأعضاء. د- عدد النورات التدريبية التي عقدت. هـ- عدد العاملين الذين خضعوا للتدريب	2020-2023 (المدى الطويل)	
	و- عدد المواد المنشورة. ز- عدد برامج التوعية التي نُفذت.	2014-2016 (المدى القصير)	

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، مكتب الأجهزة الطبية	أ- سن التشريعات.	2023-2014 (المدة الطويل)	3- تطوير آلية منهجية وفعالة لرصد جودة وسلامة وفعالية الأجهزة الطبية والتشخيصية في المختبر بما في ذلك تدابير الرقابة بعد البيع
	ب- الترخيص للمباني.	2019-2017 (المدة المتوسط)	
	ج- عدد التأثيرات العكسية للأدوية التي تم الإبلاغ عنها.	2023-2020 (المدة الطويل)	
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، منظمة الصحة العالمية	د- تبادل المعلومات من خلال قاعدة بيانات فعالة.	2019-2014 (المدة المتوسط)	مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي 1- تسهيل التدريب بين الدول الأعضاء من خلال تبادل المعارف والخبرات من أجل تطوير وتعزيز نظم التوعية الدوائية والتعاون مع منظمة الصحة العالمية لإنشاء مركز تميز للتدريب في مجال التوعية الدوائية.
	هـ- تطبيق تشريعات الأجهزة الطبية.		
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة	أ- قائمة الأدوية الأساسية.	2016-2014 (المدة القصير)	2- إنشاء قاعدة بيانات لمتابعة ورصد الإمدادات واستخدام الأدوية واللقاحات، وفتح قاعدة بيانات لجميع البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بمجرد أن تبدأ البيانات في التراكم، وكذلك عمل قائمة بالأدوية واللقاحات الأساسية للدول الأعضاء بالمنظمة.
	ب- قائمة اللقاحات.		
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الإيسيسكو	أ- إنشاء قاعدة بيانات وتبادل المعلومات عن الأدوية واللقاحات المستخدمة.	2019-2017 (المدة المتوسط)	3- إنشاء قاعدة بيانات للأدوية
	أ- إنشاء مركز معلومات الأدوية.	2016-2014 (المدة القصير)	4- تعزيز الوعي بأهمية نظم معلومات الأدوية في جميع البلدان الأعضاء وتعزيز التعاون الفني بين دول منظمة التعاون الإسلامي في هذا المجال
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- سن تشريعات ترخيص الأماكن.	2023-2014 (المدة الطويل)	5- التعاون بين الدول الأعضاء في مجال الأجهزة الطبية ونظم وشبكات اليقظة في مختبرات التشخيص. تقديم المساعدة للدول الأعضاء في المنظمة لإنشاء نظام رقابة تنظيمية للأجهزة الطبية والتشخيص
	أ- عدد الحوادث العكسية المبلغ عنها.	2019-2017 (المدة المتوسط)	
	أ- إنشاء قاعدة بيانات لتبادل المعلومات.	2023-2014 (المدة الطويل)	
	ب- تطبيق تشريعات الأجهزة الطبية.		

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.4.2 : دعم الإنتاج المحلي للدواء واللقاحات والأجهزة الطبية</b>			
<b>المستوى الوطني</b>			
وزارة الصحة، ووزارة التجارة الداخلية، الجمعيات التعاونية والاستهلاكية	أ- توافر آليات لتشجيع الإنتاج المحلي وتعزيزه. ب- وضع سياسة لدعم الإنتاج المحلي وبرنامج تحصين شامل.	2014-2019 (المدى المتوسط)	1- توفير الدعم لمصنعي المنتجات الطبية المحليين: على سبيل المثال سياسات تقليل تكلفة التصنيع مثل المنح، والدعم، والأراضي والإعفاء من التعريفات والضرائب على المدخلات المستوردة للتصنيع المحلي.
وزارة العلوم، والتكنولوجيا والابتكار	أ- بناء القدرات الوطنية. ب- تعزيز نقل التكنولوجيا واكتسابها.	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- تحسين القدرات الوطنية في إنتاج المواد الخام على أساس الموارد المحلية/الطبيعية المتاحة، للشروع في تحقيق الاعتماد الذاتي في الأدوية
وزارة التجارة الدولية، والصناعة	أ- إيجاد آلية من خلال تشجيع الاستثمار لإنتاج اللقاحات والأدوية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- إيجاد سبل ووسائل لتعزيز الصادرات وعقد الاتفاقات التجارية مع الدول أخرى لتنفيذ إلى الأسواق
وزارة التجارة الدولية، والصناعة، وزارة الصحة	أ- الحد من العوائق الفنية أمام التجارة من خلال التفاهم المتبادل في الرقابة التنظيمية لزيادة فرص الوصول إلى الأسواق	2014-2023 (المدى الطويل)	4- تحسين مناخ الاستثمار من خلال تبسيط متطلبات مزاولة الأنشطة التجارية مثل الصناعات الدوائية وغيرها من المنتجات الطبية دون التنازل عن الجودة؛
<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b>			
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، منظمة الإيسيسكو	أ- إنشاء وتحديث قاعدة بيانات عن الاحتياجات من اللقاحات، والموارد الكامنة مثل القدرات البحثية والتصنيعية. ب- تشكيل مجموعة/رابطة لمصنعي اللقاحات لتنسيق التعاون في مجال تصنيعها (نظام التصنيع للغير مقابل رسوم (toll manufacturing)). ج- تطوير نظم إدارة الجودة. د- التعاون ونقل التكنولوجيا لتطوير قدرات التعبئة والتغليف للمنتج في صورته النهائية. هـ- إعداد مركز أنقرة دراسة جدوى فنية واقتصادية. و- آلية لتجميع الموارد داخل منظمة التعاون الإسلامي لشراء المستلزمات.	2014-2016 (المدى القصير)	1- تسهيل نقل التكنولوجيا والمعرفة الإنتاجية في الدول الأعضاء بالتعاون الوثيق مع الحكومات الأخرى والمنظمات الدولية والشركات الأجنبية والشركات المحلية. 2- استهداف تحقيق انساق الرؤية على مستوى منظمة التعاون الإسلامي لدعم الإنتاج المحلي من المنتجات الطبية/اللقاحات في إطار برنامج منظمة التعاون الإسلامي لتحقيق الاكتفاء الذاتي في إنتاج اللقاحات (SRVP) في العالم الإسلامي . 3- تشكيل لجنة خبراء إسلامية بينية من القطاعات المختلفة حول الإنتاج المحلي. 4- دعم الدول الأعضاء بالمنظمة لتطوير خطط تجارية لإنتاج اللقاحات والمستحضرات البيولوجية لضمان استمرارية الإنتاج واستدامته.



شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، منظمة الإيسيسكو	<p>ز- المشاركة في عملية الموائمة وتطوير معايير موحدة بين الدول الأعضاء بالمنظمة.</p> <p>ح- اعتراف منظمة الصحة العالمية بالكفاءة التامة للسلطات التنظيمية الوطنية.</p>	2014-2016 (المدى القصير)	5- تقديم المساعدة الفنية للبلدان الأعضاء في مجال إنتاج المواد الخام اللازمة للإنتاج المحلي من الأدوية واللقاحات.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي لللقاحات والتحصين	<p>أ- زيادة القدرة على إنتاج اللقاحات.</p> <p>ب- التعاون والاستثمار المشترك في مجال التكنولوجيا الحيوية المتقدمة.</p> <p>ج- تعزيز التعاون وتنمية القدرات.</p> <p>د- تقديم الحوافز من الحكومات للاستثمار في تصنيع اللقاحات في بلدان المنظمة.</p> <p>هـ- تعزيز التعاون مع الشركاء الدوليين بما في ذلك منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والتحالف العالمي لللقاحات والتحصين.</p> <p>و- تعزيز المعايير التنظيمية وفقا لمتطلبات منظمة الصحة العالمية</p>	2017-2019 (المدى المتوسط)	6- تعزيز التعاون مع شركاء التنمية لضمان شراء اللقاحات خاصة المضادة لشلل الأطفال.
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية	<p>أ- إنشاء مراكز بحثية بمنظمة التعاون الإسلامي لتطوير منتجات جديدة.</p> <p>ب- التعاون والإنتاج المشترك للمواد الخام (مستضدات بأعداد كبيرة).</p> <p>ج- زيادة القدرات التصنيعية الأصلية لمنظمة التعاون الإسلامي.</p>	2020-2023 (المدى الطويل)	
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة	<p>أ- وضع مبادئ توجيهية للاختيار القياسي للبلدان الأعضاء في المنظمة.</p>	2014-2019 (المدى المتوسط)	7- تشجيع السياسات على مستوى منظمة التعاون الإسلامي لضمان استراتيجية اختيار للمنتجات الطبية / اللقاحات

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.4.3 : تشجيع البحث والتطوير (D&amp;R) في مجال الصحة</b>			
<b>المستوى الوطني</b>			
وزارة الصحة، وزارة التعليم، هيئة الاعتماد	أ- اعتماد مؤسسة التعليم العالي من قبل هيئة اعتماد في كل بلد	2014-2023 (المدة الطويل)	1- تشجيع نظام التعليم وتمكينه لنقل المعرفة ذات الجودة في التخصصات الأكاديمية مثل الكيمياء، وعلم الأحياء والعلوم الطبيعية
	أ- توحيد المناهج الدراسية على أساس السياسات الوطنية	2014-2023 (المدة الطويل)	2- توحيد المناهج الدراسية في التخصصات الأكاديمية المذكورة أعلاه وفقا للقواعد والمعايير الدولية.
وزارة الصحة، وزارة العلوم، والتكنولوجيا والابتكار	أ- وضع سياسات لتشجيع الابتكار في إنتاج الأدوية ب- توافر آلية لتشجيع الابتكار	2014-2023 (المدة الطويل)	3- تعزيز سياسات الابتكار من أجل تطوير تركيبات دوائية أكثر ملائمة للظروف المحلية
وزارة الصحة، وزارة التعليم	أ- عدد مرافق البحث والتطوير (R&D). ب- إنشاء مركز تميز لتعزيز (R&D). ج- مرافق البحث والتطوير التي أنشأت من خلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص.	2014-2023 (المدة الطويل)	4- إنشاء مرافق بحث وتطوير (R&D) ملائمة لتطوير صناعة دوائية تتوخى الابتكار
وزارة الصحة، وزارة العلوم، والتكنولوجيا، الابتكار، وزارة العلوم والتكنولوجيا، والابتكار، مراكز الأبحاث	أ- عدد الخبراء في المجالات ذات الصلة. ب- عدد العمال المهرة.	2014-2019 (المدة المتوسط)	5- تقديم تسهيلات للجاليات المهاجرة وتحويل ظاهرة هجرة العقول والعمالة الماهرة لتكون اجتذاب العقول. ودعم العمال فنيا ليعملوا في بلدانهم (معامل مزودة بأجهزة متطورة)
	أ- إنشاء مركز تميز لتعزيز البحث والتطوير. ب- تعزيز الرقابة على المنتجات الطبية وإنتاجها.	2014-2019 (المدة المتوسط)	6- توفير تمويل كافٍ ومنسق للبحث والتطوير في قطاع الصحة
<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b>			
الأمانة العامة للمنظمة، منظمة الإيسيسكو	أ- عدد الخريجين في تخصص الصيدلة والمجالات ذات الصلة.	2014-2019 (المدة المتوسط)	1- دعم برامج التمويل للطلاب من البلدان الأقل نموا لتشجيعهم على اختيار التخصصات الأكاديمية الصيدلانية في البلدان الأعضاء ذات القاعدة الصيدلانية الكبيرة مثل تركيا وماليزيا ومصر

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة للمنظمة، البنك الإسلامي للتنمية، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين	أ- عدد المنتجات واللقاحات الجديدة المنتجة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- توفير التمويل الكافي والمنسق للبحث والتطوير داخل الدول الأعضاء وبينها البعض
الأمانة العامة للمنظمة، مركز أنقرة، منظمة الإبيسكو	أ- عدد مراكز التميز التي أنشأت.	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- تشجيع التعاون وتيسير سبله بين الدول الأعضاء بهدف تبادل المعارف والخبرات لتطوير الصناعات الدوائية وتجارة الأدوية بين الدول الأعضاء
	أ- عدد الدول الأعضاء المشاركة في مجموعة/رابطة مصنعي اللقاحات	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- تعزيز الروابط والشبكات بين البلدان الأعضاء في مجال البحث والتطوير بهدف تعزيز التعلم وتراكم القدرات التكنولوجية.
<b>P.A.4.4: زيادة توافر الأدوية الأساسية واللقاحات والتكنولوجيا</b>			
وزارة الصحة	أ- عدد التقييمات الاقتصادية الدوائية (pharmacoeconomic) للأدوية. ب- عدد التقييمات التكنولوجية الصحية للأجهزة الطبية.	2014-2019 (المدى المتوسط)	<b>المستوى الوطني</b> 1- زيادة الاعتماد على تقييم التكنولوجيا الصحية للأجهزة الطبية والتشخيص المختبري من أجل تقليل التكاليف، وتنفيذ اللوائح لمنع ارتفاع هوامش الربح.
	أ- وضع سياسة دوائية وطنية. ب- تنفيذ: • ممارسات تنظيمية جيدة • ممارسات توزيع جيدة • حسن تدبير/إدارة شؤون الأدوية • رقابة تنظيمية على الأجهزة الطبية • إنشاء هيئة لتنظيم الأجهزة الطبية	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- وضع مبادئ توجيهية وسياسات وطنية وفقا للقواعد والمعايير الدولية حول شراء وتوزيع اللقاحات، والأدوية والأجهزة الطبية من أجل ضمان السلامة والفعالية والجودة عبر قنوات التوزيع
	أ- إنشاء جهاز تنظيمي وطني للأدوية واللقاحات.	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- إنشاء جهاز تنظيمي وطني أو تعزيزه لضمان جودة اللقاحات لأن شراءها مسألة معقدة وتختلف عن الأدوية
	أ- نظام شراء فعال.	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- توفير نظام فعال لشراء اللقاحات والأدوية والأجهزة الطبية وتوريدها

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة	أ- وجود قائمة وطنية. ب- مراجعة القائمة بانتظام.	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- إعداد قائمة وطنية بالأجهزة الطبية المعتمدة للشراء والسداد
	أ- سهولة الوصول إلى المنتجات العامة الجيدة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	6- تعزيز الوصول إلى الأدوية الأساسية والتقنيات الرخيصة والبناء على برامج منظمة الصحة العالمية المستمرة التي تشجع المنتجات العامة ذات الجودة
وزارة الصحة، وزارة العلوم، والتكنولوجيا والابتكار	أ- توافر الأموال اللازمة لإجراء الدراسة. ب- نشر تقرير الدراسة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	7- دعم دراسة سبل تحسين الوصول إلى الأدوية الأساسية والتقنيات الطبية الأساسية وغيرها من العناصر المركزية للرعاية الصحية وتوافرها
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي؛ مركز أنقرة، التحالف العالمي للقاحات والتحصين	أ- عدد اللقاحات التي يمكن للدول الأعضاء في المنظمة الوصول إليها	2017-2019 (المدى المتوسط)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- التعاون والتنسيق مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين.
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي؛ مركز أنقرة	أ- إجراء دراسة جدوى لإنتاج اللقاحات في الدول الأعضاء. أ- توافر وثيقة سياسة على مستوى المنظمة لضمان الأدوية الأساسية اللازمة والأجهزة الطبية للقاحات لتطعيم كل الأطفال	2014-2016 (المدى القصير)	2- وضع وثيقة سياسة على مستوى المنظمة تتضمن مدخلات من كل الدول الأعضاء بشأن الوصول إلى الأدوية الأساسية واللقاحات والتقنيات الطبية في سياق المستوى الموجود من تطوير مرافق التصنيع في هذه الدول.
		2017-2023 (المدى الطويل)	
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي؛ مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- إجراء تحليل الأوضاع لتحديد حاجة الدول الأعضاء في المنظمة. ب- نشر تحليل الأوضاع. ج- توزيع عدد من المواد والإرشادات. د- عدد المتدربين.	2014-2019 (المدى المتوسط)	3- تقديم المساعدة المادية والفنية لوضع إرشادات وطنية بشأن توزيع الأدوية واللقاحات
	أ- إجراء تحليل الأوضاع لتحديد حاجة الدول الأعضاء في المنظمة. ب- نشر تحليل الأوضاع. ج- وضع برنامج موائمة للمتطلبات التنظيمية للأدوية واللقاحات	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- تيسير وضع آلية مشتريات إقليمية مجمعة تساعد الإنتاج المحلي على الوفاء بالاحتياجات الإقليمية والسماح بالتعاون المتبادل في زيادة توافر الأدوية واللقاحات الأساسية

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- وضع قاعدة بيانات لأسعار الأدوية تتضمن معلومات الأسعار الوطنية والدولية. ب- نظام تبادل معلومات الأسعار من خلال قاعدة بيانات متطورة.	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- وضع استراتيجيات احتواء تكاليف إقليمية مع التأكيد على التسعير واللوائح الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي؛ البنك الإسلامي للتنمية	أ- إجراء دراسة جدوى حول المشتريات المجمع في المنطقة.	2014-2016 (المدى القصير)	6- تقديم الدعم للآليات الإقليمية للمشتريات المجمع / الشراء المشترك للأدوية واللقاحات
	أ- وضع سياسة إقليمية وخطة تشغيل للمشتريات المجمع	2017-2019 (المدى المتوسط)	

## المجال المواضيعي الخامس: الاستجابة لحالات الطوارئ والتدخلات الصحية

### خطة تنفيذ مرحلية

البلد الرائد: السودان

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.5.1 التخطيط الاستراتيجي للجاهزية والاستجابة وتعزيز تنسيق الخدمات الصحية في حالة الطوارئ</b>			
			<b>المستوى الوطني</b>
وزارة الصحة والدفاع المدني	أ- نسبة المستشفيات التي وضعت خطة كوارث وحدثتها بشكل منتظم	2014-2016 (المدى القصير)	1- وضع كل سياسات وبرامج المخاطر الوطنية بشأن التخفيف من المخاطر والجاهزية في حالات الطوارئ في القطاع الصحي وصياغة لوائح الاستجابة في حالات طوارئ الصحة العامة على أساس تقييم المخاطر في الوقت الحقيقي.
وزارة الصحة والدفاع المدني، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الكوارث الذي كان فيه عمل كافة القطاعات المعنية منسقاً	2014-2016 (المدى القصير)	2- إنشاء آلية وطنية متعددة القطاعات لتنسيق وإرشاد عمل الإغاثة الطبية ولوجستيات التوريد الإنساني والتعاون الدولي وأنشطة الاتصال
وزارة الصحة، وزارة والمالية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الفرق الطبية التي أنشئت	2014-2016 (المدى القصير)	3- إنشاء فرق إغاثة طبية محلية للاستجابة في حالات الطوارئ غير المتوقعة باعتبارها فرق عمل رئيسية وتقديم الحوافز المادية لموظفي الصحة المحليين
وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة المرافق الصحية التي تعمل جيداً خلال الكوارث	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- إحداث تكامل بين المرافق الإنسانية والمرافق المحلية القريبة
وزارة الصحة و الدفاع المدني، وكالات الأمم المتحدة المعنية	أ- عدد الكوارث التي اتبعت فيها إجراءات تشغيل موحدة	2014-2016 (المدى القصير)	5- التأكد من توافر إجراءات التشغيل القياسية وخطط الطوارئ للتعامل مع المناطق المتضررة فيما يتعلق بالموظفين الصحيين والأدوية والتوريدات الطبية واللوجستيات
	أ- نسبة الموارد المالية المتوفرة لحالات الكوارث بالمقارنة مع الاحتياجات المالية	2014-2023 (المدى الطويل)	6- تخصيص ما يكفي من الموارد المالية لتنفيذ الإجراءات الأساسية لتقليل عدد الوفيات والحالات المرضية التي يمكن تجنبها

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة و الدفاع المدني، وكالات الأمم المتحدة المعنية	أ- عدد القطاعات التي تلعب دورًا نشطًا في التخفيف من مخاطر الكوارث	2023-2014 (المدى الطويل)	7- تنسيق الإجراءات مع القطاعات المعنية المختلفة لتحسين صمود المدة واستجاباتها
وزارة الصحة، القطاع الخاص	أ- نسبة المؤسسات الخاصة التي تلعب دورًا نشطًا في التخفيف من مخاطر الكوارث	2023-2014 (المدى الطويل)	8- دعم تآزر شراكة القطاع العام والخاص بشأن تمكين المجتمع في مجال إدارة الكوارث من السياسة إلى الممارسة
وزارة الصحة والدفاع المدني	أ- عدد الأنشطة العابرة للحدود التي نُفذت	2023-2014 (المدى الطويل)	9- ترشيد السياسة والإجراءات الوطنية فيما يتعلق بالتعاون العابر للحدود من أجل الجاهزية والاستجابة
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة اللوجستيات التي أُتيحت للاستخدام في مجال الاستجابة	2023-2014 (المدى الطويل)	10- التعاون لضمان أن يكون لدى الدول المتضررة لوجستيات كافية للاستجابة الفعالة لتفشي الأمراض
وزارة الصحة، الأكاديميين، قطاع الأعمال، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة المستشفيات / المرافق الصحية التي لديها خطة كوارث جرى اختبارها	2023-2014 (المدى الطويل)	11- وضع برامج بشأن المستشفيات الآمنة والجاهزة تضمن جاهزية المرافق الصحية في المناطق المعرضة للكوارث للاستجابة لكل المخاطر الداخلية والخارجية (بما فيها المواد الخطرة)
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز انقرة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد ما وُضع من خطط وآليات تنسيق	2016-2014 (المدى القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- وضع خطط إستراتيجية وآليات تنسيق إقليمية ثبوتية وعلى مستوى المنظمة فيما يتعلق بالخدمات الصحية في حالات الطوارئ على أساس أطلس مخاطر منظمة الصحة العالمية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد مجموعات العمل الصحية والتغذية الفعالة في الدول الأعضاء	2019-2014 (المدى المتوسط)	2- دعم مبادرة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الجهات في نهج القطاع الصحي الخاص بها كوسيلة لتنظيم التعاون والتنسيق بين الفاعلين الإنسانيين لتسهيل التخطيط الإستراتيجي المشترك
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، البنك الإسلامي للتنمية، مركز انقرة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- مقدار الأموال الإقليمية المتاحة لبناء القدرات والاستجابة في حالات الكوارث	2023-2014 (المدى الطويل)	3- تسهيل الشراكات الإقليمية وجمع التبرعات لبناء القدرات في كل دولة في مجال الجاهزية والاستجابة الصحية في حالات الطوارئ من خلال دعم صناديق التضامن الإقليمية للاستجابة في حالات الطوارئ

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد خطط الطوارئ التي توضع بشكل مشترك	2014-2023 (المدة الطويل)	4- إجراء تخطيط طوارئ مشترك للأحداث المستقبلية المحتملة / الانتكاسات في مجالات حالات الطوارئ الصحية المحتملة
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز انقرة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الجولات الدراسية وغيرها من الأدوات الخاصة بتبادل الخبرات (بما فيها التدريب) بين الدول الأعضاء في المنظمة	2014-2023 (المدة الطويل)	5- تحسين المعرفة والمهارات في مجال التخفيف من المخاطر والجاهزية في حالات الطوارئ والاستجابة في القطاع الصحي من خلال تبادل الخبرات وأفضل الممارسات
<b>P.A.5.2: السيطرة على تفشي الأمراض والوقاية منها خلال حالات الطوارئ</b>			
<b>المستوى الوطني</b>			
وزارة الصحة، السلطات الصحية الإقليمية، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد حالات تفشي الأمراض التي أبلغ عنها في الوقت المناسب وتمت السيطرة عليها	2014-2019 (المدة المتوسط)	1- إنشاء جهات / وكالات على المستوى الوطني أو مستوى المقاطعات أو المحافظات للوقاية من الأمراض والسيطرة عليها والإنذار المبكر من تفشي الأمراض ومعالجتها وإجراء تحليل في الوقت الحقيقي وإصدار تقارير قياسية حول تفشي الأمراض
	أ- عدد الكوارث التي جرى بشأنها تقييم وبائي في الوقت المناسب	2014-2023 (المدة الطويل)	2- إجراء تقييم وبائي مبكر للسكان المتضررين على أساس الفئات العمرية والنوع
	أ- عدد مرات تفشي الأمراض التي أُجريت لها تشخيص مخبري	2014-2023 (المدة الطويل)	3- تعزيز القدرة المخبرية لتشخيص الأمراض وتأكيد تفشيها
وزارة الصحة والدفاع المدني، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد خطط الطوارئ التي نُفذت	2014-2023 (المدة الطويل)	4- إعداد وتنفيذ خطط طوارئ للاستجابة للتهديدات الصحية الجديدة الممكنة وضمان استمرارية الخدمات للسكان المستهدفين
وزارة الصحة والدفاع المدني، منظمة الصحة العالمية وغيرها من وكالات الأمم المتحدة	أ- نسبة السكان المتضررين الذين تلقوا مياه نظيفة وخدمات صرف صحي مناسبة	2014-2023 (المدة الطويل)	5- التأكد من أن المياه الآمنة والصرف الصحي والنظافة تفي بالمعايير الدولية
وزارة الصحة، والدفاع المدني والطيران المدني، وكالات الأمم المتحدة المعنية	أ- توافر إستراتيجيات الصحة العامة في مجال الطيران مع الخطة الوطنية للاستجابة والتدخل الصحي في حالات الطوارئ	2014-2023 (المدة الطويل)	6- وضع خطة صحة عامة وطنية في مجال الطيران باعتبارها جزءاً من الخطة الوطنية للاستجابة والتدخل الصحي في حالات الطوارئ



شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية	أ- وجود أحكام اللائحة الصحية الدولية ضمن الخطة الوطنية للاستجابة والتدخل الصحي في حالات الطوارئ	2014-2023 (المدى الطويل)	7- دمج أحكام اللوائح الصحية الدولية مع الخطة الوطنية للاستجابة والتدخل الصحي في حالات الطوارئ
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية	أ- صياغة إستراتيجية للتعاون بشأن تفشي الأمراض	2014-2019 (المدى المتوسط)	مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي 1- تسهيل التعاون الفني داخل المنظمة لتشخيص الأمراض وتأكيد تفشيها
	أ- عدد مرات تفشي الأمراض المحتملة التي لها عوامل مسببة عابرة للحدود التي منعت في الوقت المناسب	2014-2023 (المدى الطويل)	2- وضع آليات إنذار مبكر واستجابة للحيلولة دون تفشي الأمراض العابر للحدود
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- مقدار الموارد المتاحة التي جرت موائمتها وتنسيقها لاستخدامها في الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها	2014-2023 (المدى الطويل)	3- تحقيق الموائمة والتناسق الإقليمي وأعلى مستويات تنسيق الموارد المتاحة للوقاية من الأمراض والسيطرة عليها في حالات الطوارئ
<b>P.A.5.3: التأكد من فعالية تقديم الخدمات الصحية في حالات الطوارئ</b>			
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد الأمراض السارية التي لها مجموعة واضحة من الإجراءات الموحدة للوقاية والمعالجة	2014-2016 (المدى القصير)	المستوى الوطني 1- وضع آلية موحدة للوقاية من الأمراض السارية تلائم الوضع الوبائي ومرحلة الاستجابة
وزارة الصحة والدفاع المدني، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الكوارث التي أجري بشأنها تقييمات احتياجات مناسبة	2014-2023 (المدى الطويل)	2- تحسين القدرة على إجراء تقييمات الاحتياجات الفورية مع التمثيل المناسب للوكالات الصحية المعنية
	أ- نسبة السكان المتضررين الذين تلقوا الخدمات التي احتاجوا لها	2014-2023 (المدى الطويل)	3- وضع آليات لضمان وصول كافة المتضررين إلى الخدمات الصحية الطارئة

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة الكوارث التي وُفرت لها الأدوية والتوريدات الطبية في الوقت المناسب	2014-2017 (المدى القصير)	4- وضع أنظمة سلاسل توريد للطوارئ تتضمن توريد وتخزين وتوزيع الأدوية والتوريدات الطبية
	أ- نسبة المرضى الذين أُحِيلوا بشكل مناسب للرعاية الصحية الثنائية والثلاثية المنقذة للحياة	2014-2023 (المدى الطويل)	5- وضع آليات إحالة منظمة مع وصول ملائم للرعاية الصحية الثنائية والثلاثية المنقذة للحياة
وزارة الصحة، الإدارات الحكومية الأخرى المعنية	أ- عدد الأنشطة المشتركة في القطاع المعني التي جرى فيه التعامل بشكل مناسب مع القضايا الشاملة	2014-2023 (المدى الطويل)	6- التحديد المبكر بقدر الإمكان للقضايا الشاملة مع القطاعات الأخرى التي لها أهمية محددة لقطاع الصحة وتنظيم أنشطة مشتركة (أو مكملتها) للتعامل معها بشكل ملائم
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الموظفين الصحيين المجتمعيين المدربين جيدًا على تقديم خدمات إعادة تأهيل ما بعد الكوارث وخدمات الصحة النفسية وخدمات الدعم النفسية الاجتماعية	2014-2023 (المدى الطويل)	7- تدريب الموظفين الصحيين المجتمعيين على تقديم خدمات إعادة تأهيل ما بعد الكوارث وخدمات الصحة النفسية وخدمات الدعم النفسية الاجتماعية
وزارة الصحة، القطاع الخاص، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- مستوى مشاركة الشركاء المعنيين في أعمال الاستجابة	2014-2023 (المدى الطويل)	8- تحسين الخدمات الصحية للضحايا المتضررين من خلال العمل المشترك وتعزيز الشراكة مع أصحاب المصلحة المعنيين (وكالات الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية، القطاع الخاص إلخ)
	أ- نسبة عمليات تقييم الاحتياجات بعد وقوع الكوارث التي جرت مقارنة بعدد الكوارث	2014-2019 (المدى المتوسط)	9- إجراء تقييم احتياجات بعد وقوع الكوارث للتخطيط الفعال والكفء في مرحلة ما بعد الكارثة
	أ- إنشاء آلية تأهيل وإعادة بناء بعد وقوع الكارثة	2014-2019 (المدى المتوسط)	10- إنشاء آلية تأهيل وإعادة بناء بعد وقوع الكارثة لضمان توافر أنشطة شاملة ومتكاملة لكافة القطاعات المعنية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، البنك الإسلامي للتنمية، وكالات الأمم المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة السكان المتضررين الذين تلقوا الخدمات الصحية اللازمة	2014-2023 (المدى الطويل)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تعزيز التعاون العابر للحدود بين الدول الأعضاء في تقديم الخدمات الصحية من خلال الجهود اللوجستية والإدارية المنسقة والتمويل طويل الأجل واستهداف الأمراض لدى السكان المتضررين
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- إنشاء نظام توريد طبي منسق جيدًا	2014-2019 (المدى المتوسط)	2- إنشاء آلية تنسيق للدعم اللوجستي للأنشطة الصحية لمنع الوفيات والاعتلال الناجم عن نقص التوريدات الطبية

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الضحايا الذين تلقوا رعاية من العنف المرتكز على النوع ب- عدد أنشطة الدعم النفسية الاجتماعية الموثقة	2014-2023 (المدى الطويل)	3- التعاون بشأن منع العنف المرتكز على النوع والاستجابة له وتعزيز أنشطة الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، البنك الإسلامي للتنمية، وكالات الأمم المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- نسبة السكان المتضررين الذين تلقوا الخدمات الصحية اللازمة	2014-2023 (المدى الطويل)	4- التعاون في تحديد الفجوات في توافر الخدمات الصحية والتعامل معها فيما يتعلق بالسكان المتضررين من الأزمات الإنسانية وتغطية خدمات الجودة ذات الأولوية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وكالات الأمم المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد المرافق الصحية الملتزمة بإجراءات التشغيل الموحدة خلال الطوارئ ب- عدد أفضل الممارسات الموثقة	2019-2023 (المدى الطويل)	5- تعزيز الالتزام بالمعايير وأفضل الممارسات في الخدمات الصحية الطارئة
<b>P.A.5.4: تحسين إدارة المعلومات والتحليل للخدمات الصحية الطارئة</b>			
وزارة الصحة والدفاع المدني، المكتب المركزي للإحصاء، المنظمات غير الحكومية	أ- توافر نظام معلومات يعمل جيداً لحالات الطوارئ	2017-2019 (المدى المتوسط)	<b>المستوى الوطني</b> 1- إنشاء نظام معلومات صحي مركزي للإبلاغ في الوقت المناسب عن الوفيات والأمراض ولوجستيات الصحة الطارئة وغيرها من القضايا الصحية الطارئة
وزارة الصحة والدفاع المدني، وكالات الأمم المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد تقييمات الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من الكوارث في الوقت المناسب	2014-2023 (المدى الطويل)	2- ضمان إجراء تقييم شامل وفي الوقت المناسب للاحتياجات الصحية للسكان المتضررين
	أ- دقة إستراتيجيات الاستهداف التي تستخدمها السلطات المعنية	2014-2023 (المدى الطويل)	3- تحديد من تستهدفهم المساعدة الإنسانية من خلال إستراتيجية للتعامل مع الاحتياجات المتعلقة بالصحة التي لم يتم الوفاء بها لأناس آخرين
وزارة الصحة والدفاع المدني، مكتب الإحصاء المركزي،	أ- وضع إرشادات لإدارة المعلومات واستخدامها بشكل مناسب	2017-2019 (المدى المتوسط)	4- ضمان توحيد المعلومات التي سيجري جمعها وتخزينها ونشرها وضمان جمع ومراجعة المعلومات المتعلقة بالصحة من كل المصادر للتحقق من اعتماديتها وصلتها
	أ- ملائمة استخدام البيانات لدعم عملية اتخاذ القرار	2017-2023 (المدى الطويل)	5- إجراء تحليل منهجي للبيانات المجمعة لإنتاج معلومات لأغراض التخطيط والتنظيم والتقييم والدعم

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، وكالات الأمم المعنية	أ- وضع خرائط معلومات جغرافية	2017-2023 (المدى الطويل)	6- وضع خرائط أنظمة معلومات جغرافية لتحليل المخاطر وتتبع أنشطة الاستجابة بما في ذلك معلومات حول أنواع وكميات المواد الخطيرة المخزنة أو المستخدمة أو المنقولة لدعم إدارة المخاطر الصحية الفعالة في حالات الطوارئ والكوارث
وزارة الصحة، الأكاديميين، قطاع الأعمال، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- توافر آلية لنقل المخاطر	2014-2019 (المدى المتوسط)	7- وضع آلية اتصال للمخاطر تضمن نقل المخاطر الفعال خلال حالات الطوارئ الصحية العامة
	أ- توافر آلية المعلومات الصحية	2014-2019 (المدى المتوسط)	8- إنشاء آلية للمعلومات الصحية لنشر بيانات أنشطة إعادة التأهيل والإعمار بعد وقوع الكارثة
	أ- أنشئت آلية لتعزيز الوصول	2014-2019 (المدى المتوسط)	9- تسهيل وصول الحكومة المعنية وغيرها من الوكالات ذات الصلة إلى معلومات الأزمات الصحية (الأثار والجهود والأنشطة والبرامج والتحليل إلخ) في مختلف المراحل (قبل الكارثة وخلال الاستجابة الطارئة وبعد وقوع الكارثة)
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الشبكات التي أنشئت وعضويتها ب- مستوى تبادل المعلومات بين المؤسسات ذات الصلة	2014-2019 (المدى المتوسط)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- إنشاء شبكات بناء قدرات بين المؤسسات ذات الصلة في الدول الأعضاء بهدف تبادل ونقل المعرفة والخبرات
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- توافر آليات للتعاون في مجال إدارة المعلومات	2014-2016 (المدى القصير)	2- تسهيل التعاون بين الدول الأعضاء في تحسين إدارة المعلومات وتحليل البيانات فيما يتعلق بالإغاثة الصحية الثبوتية الطارئة وبيانات الرصد
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، وكالات الأمم المتحدة المعنية، المنظمات غير الحكومية	أ- توافر موجزات للمشاكل والمخاطر والفجوات الصحية في الخدمات	2014-2016 (المدى القصير)	3- التعاون في تحديد المشاكل والمخاطر والفجوات الصحية وتحديد الأولويات بشأنها على أساس المخاطر الصحية المحتملة

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، برنامج الأمم المتحدة لاستخدام المعلومات الفضائية في إدارة الكوارث والاستجابة في حالات الطوارئ	أ- عدد الأنظمة المعتمدة على تكنولوجيا المعلومات التي طورت	2014-2019 (المدى المتوسط)	4- مساعدة الدول في تطوير قدراتها في استخدام تكنولوجيا المعلومات في الكوارث
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، وكالات الأمم المتحدة المعنية	أ- عدد مصطلحات الكوارث / الطوارئ التي تم تكييفها	2014-2019 (المدى المتوسط)	5- تكييف مصطلحات الأمم المتحدة في مجال الكوارث / الطوارئ في سياق الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي

## المجال المواضيعي السادس: المعلومات والأبحاث والتعليم والدعم

### خطة تنفيذ مرحلية

البلد الرائد: جمهورية مصر العربية وسلطنة عمان

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
<b>P.A.6.1: ضمان مشاركة والتزام كافة أصحاب المصلحة في بدء وتنفيذ برامج المعلومات الصحية والتعليم والدعم المجتمعي</b>			
وزارة الصحة، الإدارات الحكومية المعنية الأخرى	أ- لجنة وطنية موجودة ب- عدد اجتماعات اللجنة ج- عدد ممثلي القطاعات المتعددة الذين يحضرون اجتماعات اللجنة	2014-2016 (المدة القصير)	<b>المستوى الوطني</b> 1- إنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات لتطوير ورصد وتقييم برامج / تدخلات المعلومات الصحية والتعليم والدعم
	أ- عدد أصحاب المصلحة الحكوميين المعنيين الذين يحضرون/ يهتمون بالاجتماعات ب- عدد الأنشطة المنفذة مع الوكالات الحكومية الأخرى	2014-2016 (المدة القصير)	2- بناء شراكة قوية بين أصحاب المصلحة الحكوميين المعنيين بالصحة وغيرهم من أصحاب المصلحة الحكوميين المعنيين (مثل التعليم والقوى العاملة والرياضة والمالية ...) لتحسين البيئة الاجتماعية الاقتصادية والسياسية لتنفيذ تدخلات تعزيز الصحة الفعالة
وزارة الصحة، القطاع الخاص، المنظمات غير الحكومية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية	أ- تم وضع نظام للشراكة بين القاعين العام والخاص ب- عدد منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية المشاركة ج- عدد البرامج التدريبية بشأن تعبئة الموارد والتعبئة الاجتماعية د- عدد الأنشطة المنفذة مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية	2014-2016 (المدة القصير)	3- إقامة شراكة بين القطاعين العام والخاص وإشراك المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية للتعامل مع القضايا المرتبطة بتعبئة المواد والتعبئة الاجتماعية
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية	أ- نظام المعلومات الصحية المطورة	2014-2016 (المدة القصير)	4- إنشاء نظام معلومات صحية يعتمد عليه لتطوير التعليم الصحي الثبوتي وتعزيز البرامج والخدمات الصحية

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية	أ- عدد الاجتماعات التي نُظمت	2014-2016 (المدى القصير)	5- تنظيم اجتماعات لمقدمي الرعاية الصحية المحليين والقادة المجتمعيين والسكان المحليين لجعل المعلومات الصحية المجتمعية وتدخلات الدعم أكثر صلة واستجابة من الناحية الثقافية
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد مبادرات وزارة الصحة في هذا المجال	2014-2016 (المدى القصير)	6- تقوية قدرات وزارة الصحة لقيادة وتنفيذ الأبحاث وبناء الأدلة على صحة الأم والوليد والطفل مكافحة الأمراض وتطوير النظام الصحي
	أ- الأدوات المطورة واستخدامها	2014-2016 (المدى القصير)	7- إنشاء أدوات للرصد والتقييم للتحسينات المستقبلية في تدخلات المعلومات والتعليم والدعم
	أ- دراسة حول معارف وتوجهات وممارسات وسلوكيات المجتمع التي أجريت وقاعدة بيانات التي أنشأت	2014-2016 (المدى القصير)	8- إنشاء قاعدة بيانات خاصة بمعارف وتوجهات وممارسات وسلوكيات المجتمع لتحديد المواضيع ذات الأولوية لتدخلات المعلومات والتعليم والتعزيز
	أ- عدد الحكومات التي أعربت عن التزامها في الأمور ذات الصلة ب- عدد المقاطعات والمناطق / المدن التي أكدت الالتزام في الأمور ذات الصلة	2014-2016 (المدى القصير)	9- دعم زيادة التزام الحكومة الوطنية والمحلية بكسب الدعم لسياساتها
	أ- عدد البرامج الصحية الإقليمية والمحلية التي تدعمها وكالات إقليمية / دولية	2014-2016 (المدى القصير)	10- دعم زيادة التزام وكالات الصحة والتنمية الإقليمية/ الدولية من حيث المساعدة الفنية والمالية لمساعدة الدول الأعضاء في تطوير وتنفيذ برامجها الوطنية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية، البنك الإسلامي للتنمية، مركز أنقرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان	أ- عدد الوكالات الإقليمية / الدولية الملتزمة بمساعدة الدول الأعضاء ب- عدد البرامج الوطنية التي تدعمها وكالات إقليمية / دولية	2014-2016 (المدى القصير)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- دعم زيادة التزام وكالات الصحة والتنمية الإقليمية / الدولية من حيث المساعدة الفنية والمالية لمساعدة الدول الأعضاء في وضع وتنفيذ برامجها الوطنية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية، البنك الإسلامي للتنمية، مركز أنقرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان	أ- عدد المنتديات / المؤتمرات التي نظمت ب- عدد الدول الأعضاء التي شاركت ج- عدد المشاركين الذين حضروا	2014-2016 (المدى القصير)	2- تنظيم منتديات / مؤتمرات على مستوى المنظمة حول المعلومات والتعلم والدعم الصحي لتشجيع التفاعل والحوار بين صانعي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية والمعلمين الصحيين والقادة المجتمعيين / الدينيين

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة	أ- قاعدة بيانات إلكترونية التي أنشأت	2014-2016 (المدة القصير)	3- إنشاء قاعدة بيانات إلكترونية للبرامج وأفضل الممارسات الموجودة في الدول الأعضاء
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد الدول الأعضاء التي تبنت المعايير الدولية	2014-2016 (المدة القصير)	4- تشجيع الدول الأعضاء على موائمة ممارسات معلوماتها وتعليمها ودعمها الصحي مع المعايير الدولية من خلال تنفيذ الإرشادات التي تنص عليها الوكالات الصحية الدولية
<b>P.A.6.2: تعزيز الوعي المجتمعي بشأن الوقاية من الأمراض وأنماط الحياة الصحية</b>			
<b>المستوى الوطني</b>			
وزارة الصحة، الإدارات الحكومية المعنية الأخرى، القطاع الخاص	أ- إستراتيجية وطنية مع خطة عمل التي وضعت	2014-2016 (المدة القصير)	1- وضع إستراتيجية وطنية لتعزيز الوقاية من الأمراض وأساليب الحياة الصحية التي تتضمن كل الشركاء المعنيين
وزارة الصحة، وسائل الإعلام الوطنية والخاصة	أ- خطة إعلامية فعالة التي وضعت ب- عدد المنافذ الإعلامية الملتزمة بدعم البرامج ج- عدد برامج التوعية التي أذيعت	2014-2023 (المدة الطويل)	2- بناء شراكة قوية مع الإعلام لتعزيز أساليب الحياة الصحية
	أ- إنشاء خطة عمل للحملات الإعلامية ب- معدل نشرات الصحة في وسائل الإعلام مقارنة بعدد نشرات الأخرى ج- اختبارات التقييم السابقة واللاحقة للحملات	2014-2023 (المدة الطويل)	3- إطلاق حملات توعية وحملات إعلامية للترويج للوقاية من الأمراض وأساليب الحياة الصحية باستخدام الأدوات التثبوتية المبتكرة وتنفيذ المناهج التثبوتية (الترويج الصحي، التسويق الاجتماعي، الاقتصاديات السلوكية، ...)
وزارة الصحة والتعليم	أ- عدد المدارس التي تنتهج مبادرات تعزيز الصحة	2014-2016 (المدة القصير)	4- اعتماد مبادرات تعزيز الصحة المدرسية لتعزيز السلوكيات الصحية بين الشباب والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر
وزارة الصحة	أ- عدد الشخصيات الوطنية التي أبدت التزامها بهذا الأمر ب- عدد الأنشطة التي جرت مع سفراء الصحة	2014-2016 (المدة القصير)	5- إشراك شخصيات وطنية شعبية (مثل الممثلين والرياضيين والكتاب، الخ) ليكونوا سفراء للصحة بهدف تعزيز أنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض
وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية	أ- تم تحديد القضايا الثقافية والدينية ب- عدد الأنشطة المحددة التي جرت ج- عدد الفتاوى التي صدرت بشأن قضايا صحية بعينها	2014-2016 (المدة القصير)	6- إشراك قادة المجتمع المحلي (السياسيين والدينيين) في وضع حملات توعية دينية وثقافية محددة لمكافحة الوصم والتمييز ضد الأشخاص المصابين



الإجراءات والأنشطة/ المستوى	المدى الزمني	مؤشرات الأداء الرئيسية	شركاء التنفيذ
7- ترجمة ونشر فتوى مجمع الفقه الإسلامي الدولي باللغات المحلية لمعالجة الشواغل الدينية بشأن التطعيم	2014-2016 (المدى القصير)	أ- ترجمة الفتوى التي وزعت ب- تحسين تغطية للتطعيم في المناطق ذات الحساسية الدينية	الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي
8- اعتماد تكنولوجيا المعلومات الحديثة (تطبيقات الهواتف النقالة، الرسائل النصية القصيرة، رسائل الوسائط المتعددة، وسائل الإعلام الاجتماعية، ..) كأداة لتعزيز أنماط الحياة الصحية	2014-2023 (المدى الطويل)	أ- عدد أدوات تكنولوجيا المعلومات المستخدمة ب- نسبة من يستخدمون مثل هذه التكنولوجيا كمصدر للحصول على معلومات حول أساليب الحياة الصحية	وزارة الصحة، وزارة تكنولوجيا المعلومات
9- تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الأساليب العلمية لتطوير ونشر الرسائل الصحية الثبوتية البسيطة والمتسقة والمناسبة والتعليم الصحي ومواد الإعلام والتعليم والاتصالات	2014-2023 (المدى الطويل)	أ- إرشادات بشأن إنتاج مواد الإعلام والتعليم والاتصالات التي وضعت ب- عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم ج- الرسائل الموحدة التي تم تطويرها ونشرها	منظمة الصحة العالمية، مركز أنقرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان
10- دعم مجموعات دعم المجتمع وبناء قدراتها لتمكينها من الانخراط في أنشطة تعزيز الصحة	2014-2023 (المدى الطويل)	أ- عدد المتطوعين في مجموعات دعم المجتمع ب- عدد من تم تدريبهم من أعضاء مجموعات دعم المجتمع	وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية
11- تنظيم اجتماعات لمقدمي الرعاية الصحية المحليين وقادة المجتمعات المحلية والسكان المحليين لجعل حملات التوعية الصحية المجتمعية أكثر صلة من الناحية الثقافية وأكثر استجابة	2014-2023 (المدى الطويل)	أ- عدد الاجتماعات التي عقدت ب- عدد المشاركين في الاجتماعات ج- عدد حملات التوعية الصحية ذات الصلة الثقافية	وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية
12- تخصيص ميزانية محددة لأنشطة الترويج الصحي	2014-2023 (المدى الطويل)	أ- الميزانية المخصصة	وزارة الصحة والمالية
<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تصميم حملات توعية نوعية بالأمراض في كل دول المنظمة	2014-2016 (المدى القصير)	أ- عدد الحملات التي صُممت	الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية
2- إطلاق برامج توعية صحية مجتمعية مفصلة خصيصًا للمنظمة وموجهة للأئمة	2014-2016 (المدى القصير)	أ- عدد البرامج التي أطلقت ب- عدد الأئمة الذين حضروا	الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، مجمع الفقه الإسلامي الدولي

الإجراءات والأنشطة/ المستوى	المدة الزمنية	مؤشرات الأداء الرئيسية	شركاء التنفيذ
3- الحصول على فتوى من مجمع الفقه الإسلامي الدولي حول كافة أنواع التحصينات في الدول الأعضاء في المنظمة	2014-2016 (المدة القصير)	أ- نشر الفتوى	الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي
4- تنظيم مؤتمرات واجتماعات على مستوى المنظمة لمقدمي الرعاية الصحية وقادة المجتمعات المحلية لتسهيل تبادل المعارف وأفضل الممارسات في مجال التوعية المجتمعية	2014-2023 (المدة الطويل)	أ- عدد الاجتماعات / المؤتمرات التي عقدت ب- عدد الدول الأعضاء التي شاركت ج- عدد المشاركين الذين حضروا	الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية، مركز أنقرة
5- إطلاق مسابقة على مستوى المنظمة لتشجيع الأفكار المبتكرة للتوعية المجتمعية بشأن تحسين الصحة	2014-2023 (المدة الطويل)	أ- تم إطلاق المسابقة ب- عدد الدول الأعضاء التي شاركت	الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، البنك الإسلامي للتنمية، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان
<b>P.A.6.3: الوفاء باحتياجات المعلومات والتعليم لمقدمي الرعاية الصحية</b>			
<b>المستوى الوطني</b> 1- دمج تعزيز الصحة والوقاية في مناهج معاهد التدريب الصحي	2014-2016 (المدة القصير)	أ- عدد البرامج التدريبية التي دمجت وحدات حول تعزيز الصحة	وزارة الصحة والتعليم العالي
2- إنشاء شبكة من مؤسسات التعليم الصحي الوطنية لتطوير نظم ضمان الجودة للتعليم والتدريب الصحي	2014-2016 (المدة القصير)	أ- الشبكة تم إنشائها ب- نظام لضمان الجودة الذي تم وضعه	
3- رصد والإشراف على أداء مقدمي الرعاية الصحية من خلال استخدام مناهج تحسين الجودة وتعزيز الممارسات الفعالة المجربة	2014-2023 (المدة الطويل)	أ- عدد المناهج الجديدة التي تم تطبيقها ب- عدد مقدمي الرعاية الصحية الذين تم رصدهم والإشراف عليهم ج- عدد دراسات التقييم التي أجريت لتقييم الأداء	وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية
4- دعم استمرار وتطوير كفاءات المهنيين من خلال التعليم المستمر لضمان تجهيزهم بأفضل المعلومات الثبوتية المحدثة	2014-2023 (المدة الطويل)	أ- عدد برامج التعليم المستمر ب- عدد الموظفين الذين تم تدريبهم	

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدة الزمنية	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان اليونسيف، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- عدد المنح الدراسية المقدمة حسب التخصص	2014-2023 (المدة الطويل)	5- تقديم منح دراسية لمقدمي الرعاية الصحية لبناء قدراتهم في مجالات المعلومات الصحية، والتعليم، والاتصالات، وتعزيز الصحة والتسويق الاجتماعي
	أ- إطلاق برنامج التبادل ب- عدد الأنشطة التي نفذت ضمن هذا البرنامج	2014-2023 (المدة الطويل)	6- إطلاق برامج تبادل معلمي الصحة من الكليات على المستويين الوطني والدولي
	أ- عدد الزيارات الدراسية التي نُظمت	2014-2023 (المدة الطويل)	7- تنظيم زيارات دراسية لمقدمي الرعاية الصحية للحصول على أفكار جديدة وأفضل الممارسات
وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية	أ- نظام للمعلومات والتعليم الصحي الذي تم وضعه ب- عدد برامج التعليمي الوظيفي ج- عدد الموظفين المشاركين في هذه البرامج	2014-2023 (المدة الطويل)	8- إنشاء والإبقاء على حسن تشغيل نظام المعلومات الصحية ونظام التعليم لمقدمي الرعاية الصحية لتشجيع التعلم على رأس العمل عن طريق الدورات القصيرة وورش العمل والتدريب عبر الإنترنت، وما إلى ذلك
	أ- عدد مقدمي الرعاية الصحية المدربين على الاستخدام الرشيد للأدوية ب- معدل التشخيص الخاطئ ج- معدل الوصفات الخاطئة	2014-2023 (المدة الطويل)	9- تثقيف وتدريب مقدمي الرعاية الصحية على الاستخدام الرشيد للأدوية وتزويدهم بمعلومات محدثة عن أحدث الأدوية وأساليب التشخيص
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- عدد الدول المشاركة في هذه البرامج	2014-2023 (المدة الطويل)	<b>مستوى منظمة التعاون الإسلامي والتعاون الدولي</b> 1- تسهيل نقل المعرفة والخبرة داخل المنظمة من خلال توسيع التغطية وتنفيذ برامج مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية بشأن بناء القدرات الصحية
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- عدد الممرضين / الممرضات وغيرهم من الأخصائيين الطبيين / الصحيين المدربين	2014-2016 (المدة القصير)	2- تعزيز التعاون في مجال التعليم الصحي لتدريب مزيد من الممرضين والممرضات وغيرهم من الأخصائيين الطبيين / الصحيين.

شركاء التنفيذ	مؤشرات الأداء الرئيسية	المدى الزمني	الإجراءات والأنشطة/ المستوى
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد المجتمعات الافتراضية التي تربط بين المهنيين المعنيين في دول المنظمة	2014-2023 (المدى الطويل)	3- الربط بين المهنيين الصحيين في كل دول المنظمة من خلال مجتمعات افتراضية في التخصصات المختلفة بحيث يمكنهم المشاركة في السياسات الفعالة وترويج الممارسات الناجحة
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، البنك الإسلامي للتنمية	أ- عدد المنتديات التي تم تنظيمها ب- عدد الدول المشاركة ج- عدد المشاركين الذين حضروا	2014-2023 (المدى الطويل)	4- تنظيم منتديات للمعلمين الصحيين ومقدمي الخدمات الصحية في الدول الأعضاء في المنظمة لتحديد مناهج / إستراتيجيات المعلومات والتعليم الصحي
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، مركز أنقرة، منظمة الصحة العالمية	أ- عدد مراكز التميز الصحية التي أنشئت	2014-2023 (المدى الطويل)	5- إنشاء شبكة من مراكز التميز الصحية في المنظمة لتعزيز المواومة بين تعليم الرعاية الصحية وممارساتها عبر الدول الأعضاء في المنظمة
الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، منظمة الصحة العالمية	أ- الدول الأعضاء التي تبنت هذه التوصيات	2014-2023 (المدى الطويل)	6- دعم تنفيذ التدخلات الأساسية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية في الدول الأعضاء